Eina kartą mėnesyje | 1931 m. | XII METAI.

Nr. 4 | Balandžio mėn. | Nr. 4

# MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

**Redakcinė Komisija:**

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

**Redakcinė Kolegija:**

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

**Šito numerio kaina 4 lit.**

# PYRAMIDON

per dešimtmetį kuogeriausiai įvertintas kaip

## antipyreticum, analgeticum ir antineuralgicum

Specificum prieš sąnarių reumatą

Reikalaukite tik originalų preparatą, nes tiktai jisai garantuoja tikrą veikimą




ORIGINALUS ĮPAKAVIMAS:

Vamzdeliuose po 10 tabl. à 0,3 g.
Dėžutėse po 20 tabl. à 0,3 g.
Buteliukuose po 20 ir 100 tabl. à 0,1 g.

„Bayer-Meister-Lucius"

PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Vienintelis atstovas Lietuvai, Latvijai ir Estijai:

**„Baltpharma" Th. Neukirch, Riga, Kungu iela 7**



# MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

| XII met. | 1931 m. Balandžio mėn. | Nr. 4 |
|---|---|---|

*Slp. pat. prof. dr. H. Strauss*, Berlynas.

## Hypertonijos problema*).

Hypertonija yra sritis, kuria turi susidomėti įvairiausios disciplinos, t. y. ne tiktai vidaus medicina, bet ir chirurgija, oftalmologija, gynekologija ir dar kitos medicinos šakos. Be to, hypertonija yra dar palyginti jauna tiriamoji sritis, turinti dar daug neišspręstų problemų. Tiesa, nereikia pamiršti, kad jau paskutiniame praėjusio amžiaus dešimtmetyje Basch'as ir Huchard'as sėkmingai nagrinėjo šitą sritį tiek mokslo, tiek ir praktikos atžvilgiais. Tačiau hypertonijos klinika populiari tapo tiktai per 3 pastaruosius dešimtmečius, ėmus vartoti aparatus kraujoslėgiui matuoti.

Jei hypertoniją norėtume laikyti liga, reikėtų prieš tai atsižvelgti į kelis hypertonijos fyzijologijos faktus; iš jų tarpo tačiau paminėsime tik šiuos.

Ir sveiko žmogaus kraujoslėgio aukštis pareina nuo dienos meto, nuo kūno ir dvasios būklės, o taip pat ir nuo žmogaus amžiaus. Antai, vakare kraujoslėgis aukštesnis negu kad ryte; žemiausias jisai būna miegant. Po fizinio įsitempimo, dvasinio įsijaudinimo, o taip pat ir po valgio kraujoslėgis gali pakilti per 10 — 20 ir daugiau gyvsidabrio mm. Todėl kraujoslėgis patartina nustatinėti: klinikoje — ligoniui esant lovoje ir dar nevalgius, o kalbamomis valandomis — nepasikliauti vienu vieninteliu padarytu matavimu, bet pakartoti jį įvairiais laikais. Kai dėl amžiaus įtakavimo, tai viena amerikietiška apdraudos statistika, aprėpusi kuone 20.000 asmenų, patiekia šitokių duomenų:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| tarp | 15 | ir | 21 | metų | ....... | 113 mm. Hg. |
| „ | 26 | „ | 30 | „ | ....... | 123 „ „ |
| „ | 41 | „ | 45 | „ | ....... | 128 „ „ |
| „ | 51 | „ | 55 | „ | ....... | 132 „ „ |
| „ | 56 | „ | 60 | „ | ....... | 134 „ „ |

Šitie skaitmenys visai atitinka manuosius, pagrįstus 30 metų patirtimi šitoje srityje; būtent, mano susekta systolinio slėgio riba

*) Pranešimas, laikytas Kaune 1931. II. 25 d. per jungtinį Kauno Medicinos Draugijos ir Kauno m. Gydytojų Sąjungos susirinkimą.

40 metų žmonėms — 130 mm. Hg., o 50 metų — 140. Anapus 60 metų pasitaiko ir aukštesnių slėgių. Moterų, šiaip jau esant tolygioms sąlygoms (amžiaus ir kt. atžvilgiais), dažnai kraujoslėgis esti 5 — 10 mm. Hg. žemesnis už vyrų. Taip pat reikia atsižvelgti, kad moterims mėnesinių metu arba prieš jąsias kraujoslėgis gali pakilti. Nors klinikiniu atžvilgiu systolinis slėgis nusipelno kur-kas didesnio dėmesio negu diastolinis slėgis, vis dėlto yra tam tikrų patologinių būklių, kaip kad, pirma eile, širdies raumens insuficijencija ir nefrogeniniai sutrikimai, kuriems esant ypatingos reikšmės įgauna ir diastolinis slėgis.

Jau 1915 metais mano darbe, įdėtame „Therapeutischen Monatsheften" žurnale, kraujoslėgio aukštėjimą aš suskirsčiau pastovių ir pereinamų formų pakilimu. Kad susekus, ar tam tikru atveju esama pastovaus ar reversibilio kraujoslėgio, aš klinikos apyvokoje darau štai kaip: paguldau pacijentus 3 — 4 dienoms į lovą, maitinu juos be mėsos ir menka druskų kiekybe, o gale gautąjį slėgį palyginu su pradiniu. Šitaip veikdamas, reversibilių formų atvejais aš po 3 — 4 dienų dažnai susekdavau sumažėjimus po 50 mm. Hg, o neretai esu stebėjęs net tokių atvejų, kur kraujoslėgis nusmukdavo per 80 — 100 mm. Hg. Toliau reikia skirti aštrus ir chroniškas, t. y. permanentinis aukštas slėgis.

Intensyvumo laipsnių, derindamas su mano ankstybesniu (patiektu „Therapeutischen Monatsheften" žurnale) suskirstymu, aš skiriu 4 laipsnius (naudojant Riva-Rocci aparatą):

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 140 | — | 150 mm. Hg. | — | mažas |
| 160 | — | 180 „ „ | — | vidutinis |
| 180 | — | 200 „ „ | — | didelis |
| aukščiau kaip | | 200 „ „ | — | ekscesyvis kraujoslėgio pakilimas. |

Toliau, principinės svarbos turi, ar atitinkamu atveju slėgio pakilimas yra sąlyguojamas grynai funkciškai ar organiškai.

Hypertonija gali kilti dviem būdais: pirmas — širdies jėgai pakilus, antras — padidėjus pasipriešinimams kraujo apytakai. Kad kraujoslėgis pakiltų dėl širdies jėgos padidėjimo, tatai atsitinka labai retai. Priešingai, pasipriešinimų kraujo apytakai padidėjimas reikia laikyti dažniausiąja kraujoslėgio pakilimo priežastimi. Pasipriešinimų padidėjimas sąlyguojamas to, kad didesniame kraujotakos ruože susiaurėja arterijolių talpa — ypatingai splanchnicus'o srityje, ar dėl nuolatinių spazmų, ar dėl anatominių sienelės apkitimų. Kadangi šitokių reiškinių priežastys gali būti įvairiausio pobūdžio, tai hypertonijos pagrindas atskirais atvejais gali būti ko-įvairiausias. Taigi, hypertonija tėra polygenetiškas syndromas, o daugeliu atvejų išviso tik symptomas.

Palyginti labiausiai aiškios hypertonijos priežastys būna nefrogenių josios formų atvejais, kaip kad aštriojo ir chroniško nefritų, itin urėmijos pradžioje ir jai išsirutuliojus, o taip pat ir kitų inkstų ligų atvejais, kaip kad, pavyzdžiui, ataveikiant inkstus prostatos hypertrofijai ar esant vadinamiesiems nėščiųjų inkstams. Dėka hypertonijos nėščiųjų inkstai įgyja atskirą vietą, nes šiaip jau toji liga atitinka nefrozės vaizdą, kuri juk paprastai rutuliojasi be kraujoslėgio pakilimo. Inkstais sergančiųjų hypertonija labiausiai bene bus sąlyguojama šlapiminių medžiagų retencijos, kurios veikia jaudindamos indų muskulatūrą. Šitokių medžiagų, kurios veikia paskatindamos arterijų muskulatūros kontrakciją, mes eksperimentiškai kelias esame pažinę — labiausiai adrenaliną ir hypofyziną. Tačiau klinika supažindino mus su hypertonijos pasireiškimu taip pat ir klimakterijaus bei morbus Basedowi atvejais, taip kad tenka pripažinti endokrininių įtakų veiklumas kraujoslėgio pakilimui sukelti. Antra vertus, mes juk pažįstame ir laikinas aštrias hypertonijos formas, kaipo abdominalio sopuliavimo pasėką — pavyzdžiui, švininio dieglio ir gastrinių tabetikų krizų atvejais. Todėl bus pateisinama prileisti taip pat ir reflektoriškai kilusi hypertonijos forma. Pasireiškiant neurogenės kilmės indų krizams, mūsų dėmesis ypatingu būdu nukrypsta vegetacinės nervų systemos link. Tarp tų kelių, kuriais plinta hypertonija, nervų systema ir visų pirmiausia vegetacine nervų systema reikia susidomėti užvis labiau. Juk toji hypertonijos forma, kurią vadina „esencijale“ arba „genujinine“ hypertonija, dažniausiai aptinkama žmonėse, kurių nervų systema per ilgus metus būna ypatingų insultų alinama, pavyzdžiui: pas atstovus tokių profesijų, kuriems yra nepaprastos atsakomybės arba konjunktūrų svyravimo, aukštuosius valdininkus, stambius prekybininkus ir šiaip jau asmenis, kuriems jų profesijoje tenka kovoti su didelėmis kliūtimis ir kurie dažnai būna nenusiteikę dėl sielvarto, rūpesnio ar nesėkmės. Kadangi tačiau tų asmenų apserga ne visi, tik dalis — tenka prileisti, kad esencijale hypertonija susirgti reikia tam tikro šeimyninio paveldėjamo palinkimo. Aš pats pažįstu ištisą eilę šeimų, kurių daugelis narių pradedant 40 ar 50 metų amžiumi jau būna hypertonikai. Šiaip ar taip, vienok, nagrinėdami hypertonijos priežastis, šalia ekzogeninių sužalojimų gauname pripažinti ir konstituciškiai endogeninių momentų svarbumą.

Jau nuo seniau hypertonijos patogenezės ribose mūsų dėmesį ypatingai patraukdavo santykiai tarp hypertonijos ir arterijosklerozės. Tų dviejų ligų santykiavimas, tikriausia, esti dvejopas (kita nuo kitos pareinamumo atžvilgiu): pasitaiko arterijosklerozių, sukeltų aukšto slėgio (tonogenė forma), pasitaiko ir aukštų slėgių dėl arterijosklerozės (arterijosklerotinė hypertonijos forma). Kai dėl arterijosklerozės, tai čia ypatingos reikšmės turi mažų indelių, arterijolių, destrukcija. Kad kraujoslėgis būtų pakilęs, prekapiliarių indų arterijosklerozė vis dėlto turi būti pasie-

kus platesnių ribų, pavyzdžiui, turi būti aprėpusi visą splanchnicus'o sritį. Kadangi šitos rūšies atsitikimais, kaipo taisyklė, drauge būna paliestos ir preglomeruliarės inkstų arterijolės, tad klinikiniame šitokių atsitikimų vaizde dažnai itin smarkiai esti pasireiškusi nefrosklerozė. Šalia gėrybinės renalės insuficijencijos formos, dar skiriame piktybinę renalės insuficijencijos formą. Pastarąją charakterizuoja du dalyku: ribota akkomodacija darant praskiedimo ir koncentracijos tyrimą, o taip pat liktinio azoto kraujo serume padaugėjimas. Tačiau gerybinės nefrosklerozės atvejais pastarojo duomens nebūna, tik ir čia dažniausiai esti albuminurija. Klinikos atžvilgiu riba tarp „esencijalės", t. y. grynai funkcinių sutrikimų sąlyguojamos hypertonijos ir gerybinės nefrosklerozės, t. y. anatominių apkitimų arterijolėse sukeltos formos, nėra griežta — esama tarpinių atvejų. Be to, juk gerybinės nefrosklerozės atvejai nėra apdrausti nuo staigių pavojingų atakų, kaip kad hypertoniški kraujoplūdžiai, plaučių ėdemos, aštri širdies insuficijencija ir kt. Seniau manyta, kad nefrosklerotinė forma pasižymi kraujoslėgio pastovumu, tačiau ilgainiui įsitikinta, kad ir nefrosklerotinių formų atvejais gali būti žymių kraujoslėgio svyravimų. Pastarųjų pasitaiko net ir esant maksimaliems hypertonijos laipsniams.

Vadovaudamiesi tuo, kas čia pasakyta, ir išnagrinėję hypertonijos atvejus grynai klinikiniu atžvilgiu, visus hypertonikus principinai galėtume suskirstyti 2 grupėm:

1) oligo-symptominė grupė, kuriai tėra pakilęs kraujoslėgis, bet nėra kitų ryškių ligos symptomų;

2) polysymptominė grupė, kur šalia pakilusio kraujoslėgio dar yra ištisa eilė kitų aiškiai išreikštų symptomų.

Vis dėlto ir pirmosios rūšies atvejais dažnai aptinkami symptomai, kuriuos išpradžių palaiko „neurasteniniais" — kaip kad galvos sopėjimas, pseudoreumatiniai skausmai, kurie ir yra pastūmėję pacijentą leistis gydytojo ištiriamam. Antrosios rūšies formose, priešingai, klinikiniai reiškiniai kurkas ryškesni, o ypatingai kai hypertonijos įtakoje tam tikrai apkito širdies arba smagenų būklė.

Kad hypertonija labai smarkiai apsunkina širdį, savaime aišku. Širdis į tai reaguoja iš pradžių kompensacine hypertrofija, o vėliau — sekundare diliatacija. Tačiau, kol širdis yra kompensuota, paprastai teaptinkame lengvą viršūnės plakimą, širdies viršūnės išsiplėtimą rentgeno atvaizde ir antrojo aortos tono akcentuaciją. Kai širdis pradeda įžengti insuficijencijos stadijon, jau girdime nusiskundimų širdies plakimu, širdies slėgimu, dyspnoe pasireiškimu fizinių įsitempimų metu (pav., kopiant laiptais aukštyn). Dar toliau pažengusiais širdies raumens insuficijencijos atvejais mes, ištyrę inkstų funkcijas, jau galime aptikti tą kompleksą, kurį aš esu aprašęs „širdies trejybės" pavadinimu: oliguriją, sumažėjusį praskiedimo pajėgumą ir normalų koncentracijos pajėgumą. Liktinio azoto kiekis tačiau, kaip tai-

syklė, lieka normalus arba artimas viršutinei normos ribai. Šitokiose stadijose jau gali pasireikšti lengvi asthma cardiale priepuoliai arba abortyvės anginae pectoris formos. Tik vėliau ima brinkti ir kepenys. Kepenų pabrinkimas tokiais atvejais, man taip rodosi, veikia kaip tiktai palankiai, sudarydamas nelyginant rezervuarą didesniems kraujo kiekiams, kas neleidžia perkrauti dešiniąją širdį ir mažąjį kraujotakos ratą. Žemutinių galūnių ir viso kūno ėdemos hypertonikams atsitinka kurkas rečiau negu kad širdininkams.

Smagenų srities reiškiniai labiausiai būna šie: galvos skausmai, slėgimas, svaigulys ir ūžesiai. Tatai sąlyguojama cirkuliacijos sutrikimais smagenyse. Kalbant apie šitų reiškinių kilmę, reikia atsižvelgti, kad hypertoniniai indai sudaro ypatingą spazmofiliją, kuri gali smagenyse sukelti ne tiktai laikinų mitimo sutrikdymų — kaip kad apalpimas, svaigulys, — bet, dėka vainikinių arterijų spazmų, gali sukelti ir tokių reiškinių, kurie panėši į angina pectoris. Kaikurie autoriai neseniai yra nuėję net taip toli, jog daugelį vadinamųjų apoplektinių insultų paskelbė esant padaryniu aprašytųjų smagenų arterijų spazmų, kurie, trikdydami mitimą, sukelia atitinkamoj smagenų srityje nekrobijotinių vyksmų. Tačiau dar ir šiandien senasis mokslas galioja, kad apopleksijai prie hypertonijos įvykti ypatingas vaidmuo tenka smagenų hėmoragijoms. Juk ir kituose organuose matome hypertoninių kraujoplūdžių, pavyzdžiui, akies dugno, inkstų, plaučių, skrandžio ir žarnų kraujoplūdis ir t. t. Aš dar atmenu ištisą eilę hypertoninių gimtuvės kraujoplūdžių, kuriuos, buvus klaidingai endometrito dijagnozei, gydė išgramdymais.

Taip pat dar iš seno žinomi hypertonijos santykiai su dijabetu. Ir čia esama dviejų galimybių: 1) dijabetogeninė hypertonija ar nefrosklerozė, ir 2) arterijosklerozės sąlyguojama glykozurija. Klinikos patirtis moko, kad ilgai užtrukęs dijabetas padaro ligonį palankų arterijosklerozei. Antra vertus, skrodimai mums parodė, kad primarė arterijosklerozė gali kosmarkiausiai sužaloti pancreas'o salos aparatą. Juk kartais net stebime pancreas'o nekrozę, pagrįstą hypertoninės hėmoragijos. Taip pat ir podagra yra ankštai susijusi su hypertonija, bent nemažas podagrikų skaičius vienkart turi hypertoniją.

Hypertonijos pavojingumas visų pirma pasireiškia nuolatinio širdies apsunkinimo padariniais, o vėliau — jau minėtu palinkimu į hėmoragijas. Todėl hypertoniko gyvenimas dažnai nutrūksta anksčiau negu kad nehypertoniko. Vis dėlto atskirais atvejais daryti prognozė yra tiek sunku, kad dėl taktikos (žr. žemiau) sumetimų patartina pradžioje padaryti palyginti palanki prognozė. Aš pats pažįstu ištisą eilę kolegų, kuriems aš prieš 20 ir 25 metus konstatavau 180 mm. Hg kraujoslėgį, kurie tačiau dar ir šiandien išsijuosę praktikuoja.

Būtų labai įdomu dar prisiminus ir daugiau smulkmenų iš prognostikos, bendrosios patologijos ir dijagnostikos sričių, ta-

čiau išvardintos sritys tiek plačios, kad neįmanoma išsamiai jos aprašyti trumpame mano rašinyje. Todėl eikime prie terapijos klausimų nušvietimo.

Terapiją nustatant principinės reikšmės visų pirma turi klausimas, ar atitinkamu atveju hypertonija išviso reikia gydyti. Atitinkamai aukščiau aprašytai priežasčių daugybei į šitą klausimą galima atsakyti nevienodai. Antai, iš mūsų išvedžiojimų esame patyrę, kad pasitaiko reguliatorinių, t. y. kompensatorinių hypertonijos formų, kurios organizmą paremia. Šitokiais atvejais be ypatingų priežasčių įsikišti nėra reikalo. Vis dėlto reikia laikytis pagrindinės taisyklės, kiekvienu atveju vengti betikslių ekstra - pakilimų ir, būtent, jau tos vienos priežasties dėliai, kad patirtis moko, jog subjektyvūs hypertonikų nusiskundimai pareina ne nuo absoliutaus kraujoslėgio pakilimo didumo, o tik nuo kraujoslėgio svyravimų intensyvumo ir laipsnio. Kartais mes matome, kad pacijentai mažiau pakilusiu kraujoslėgiu reiškia smarkesnių subjektyvių nusiskundimų, negu kad pacijentai daug aukščiau pakilusiu slėgiu. Be to, hėmoragijos galimumas, esant smarkiems kraujoslėgio svyravimams, yra kur kas didesnis negu mažai slėgiui tekintant.

Priežastinė terapija, apskritai, tėra galima aprėžtam atsitikimų skaičiui. Labiausiai jinai dar pavyksta esant kaikurioms s y m p t o m i n ė s hypertonijos formoms, itin inkstais sergant (pav., eclampsia gravidarum) ir dėka tam tikrų priemonių stenozuojant ištekamus šlapimo takus (ypatingai prostatos hypertrofijos atveju). Toliau, dijabeto ir podagros gydymas kartais kiek paveikia kraujoslėgio kilimą. Lues'o reikšmė hypertonijos patogenezei atrodo, einant mano paties stebėjimais, nelabai didelė.

Kraujoslėgiui sumažinti ir tolimesniems pakilimams įspėti didžiausios reikšmės turi kūno ir dvasios ramybė. Labai didelis ligonių skaičius, mano patirtimi, dėka pogulio, bemėsės ir mažadruskės dijetos ir dėka pašalinimo nuo pacijento žalingos šeimyninės ar profesinės aplinkumos, yra pasiekę kraujoslėgio sumažėjimo per 40, 60, 80 ir daugiau mm. Hg. Dėl tų pačių motyvų asmenys, kurių hypertonijos priežastis glūdi jų aplinkumos įtakavime, man atrodo, labai reikalingi dažnų aplinkumos atsipalaidavimų, išsilaisvinimų. Kai tam nėra kitokių priemonių, aš noriai įsakinėju praleisti savaitės galą lovoje, t. y. ilsėtis gulint nuo šeštadienio vidudienio iki pirmadienio rytmečio. Šalia dvasinio atpalaidavimo betgi taip pat svarbu neprisileisti dijetinių jaudintojų, kurių tarpe ypatingai pažymėtina pupų kava, o tam tikru laipsniu ir mėsa. Todėl daugeliui pacijentų reikia patarti vartoti daugiau vegetario maisto. Tačiau nėra pagrindo įsakyti visiškas vegetarizmas. Pastarojo prisilaikant kaip tiktai hypertonikams neretai atsitinka žalingų šalutinių reiškinių, kaip kad gausus žarnų dūjingumas ir t. t. Aštresnis druskos ir skysčių draudimas (o nutukimui esant ir systemingas liesinimas) ypatingai būna indikuotini tuomet, kai pastebime pirmuosius širdies

raumens insuficijencijos reiškinius. Prėską (nesūrų) maistą širdies ligoniams aš ėmiau taikyti jau seniai, tuojau po to, kai aš — apie 1903 metus — įvedžiau nesūdytą maistą inkstų ligoms gydyti, o tuo pačiu ir bendrai pasiūliau šitą būdą vidaus ligų terapijai.

Kai dėl farmakologinių priemonių, visų pirma pažymėtini raminamieji medikamentai, kadangi mūsų tikslas — sumažinti vegetacinės nervų systemos įsijaudinimą. Toliau, kadangi mes žinome, kad miegant kraujoslėgis sumąžta, tai aš jau daugiau negu prieš 15 metų paskirdavau hypertonikams mažas luminalio dozes, jau anuomet suderindamas jąsias su diuretinu, t. y. vartodavau kombinaciją, kurią šiandien kiti asmenys įvedė theominal'io pavadinimu. Savaime aišku, galima vartoti ir kiti sedativa, kaip kad bromas, valerijonas ir kt. „Atpalaiduojamųjų" priemonių (siauresne prasme) tarpe ypatingą vietą užima theobromin'o preparatai; šalia jų tačiau noriai vartojami ir nitritai, kaip kad natrium nitrosum, erythrol - tetranitrat ir pan. Šitam reikalui vartojamas ir papaverinas. Be to, pramonė yra mums patiekusi ištisą eilę kraujoslėgio mažinamųjų vaistų, pav. pacyl'į ir pan. Tačiau aš smarkiai abejoju, kad šitie vaistai tikrai tiek tesėtų, kiek apie juos pripasakojama. Be to, juk daugelyje labilio krauloslėgio atvejų pakanka pašalinti jaudinimas, kad pasiekus kraujoslėgio sumažėjimo. Vis dėlto theobromin'o preparatai ir nitritai dar vartotini, šalia kitų aukščiau suminėtų vaistų, kovai su opresijos jutimais ir lengvomis anginae pectoris formomis. Toliau, prasidedant širdies insuficijencijai, reikia drauge paskirti nuolatinės mažos digitalio dozės (2 × dienai po 0,05 gr.); jeigu esama ryškių širdies raumens insuficijencijos pažymių — reikia greibtis didžiosios digitalio terapijos. Kaikuriais pastarosios rūšies atvejais taip pat patartinas intermituojamas gydymas intraveninėmis strofantino injekcijomis, betgi jos reikia labai atsargiai tevartoti. Tuo tarpu kai seniau hypertonijos, o ypatingai nefrosklerozės atvejais noriai paskirdavo dideles jodo dozes, dabar jau tokios dozės, t. y. nuo 3 × dienai po 1 gr., paliekamos tik tik tiems atvejams, kur įtariame syfilinę etijologiją. Paaiškėjo, kad esant smagenų arterijosklerozei jodas, ypatingai drauge su antipyrinu arba luminaliu, dažnai labai gerai paveikia. Mažos jodo dozės (t. y. 0,2 : 200, 3 × dienai po arbat. šaukšt.) sugebančios palengvinti kraujotakos sąlygas mažuose induose. Esant klimakterinėms hypertonijos formoms, atrodo pateisinamas systemingas gydymas ovarijaliais preparatais. Kai dėl vyrų, man yra tekę matyti gerų sėkmių pavartojus testis'o preparatus.

Iš kitų priemonių tarpo dar pažymėsiu kraujo leidimą, kurį aš tačiau vartoju tiktai esant asthma cardiale, pradinei plaučių ėdemai ir, galiausiai, hypertoniško smagenų kraujoplūdžio atvejais. Kaikas tvirtina, kad geros įtakos hypertonijai turi perijodiniai maži kraujo nuleidimai, tačiau mano paties praktikoje tokių nuleidimų veikimas būdavo labai trumpas. Vartoti angli-

rūgštės tynėms vidutiniškais hypertonijos atvejais nėra jokių priešindikacijų, bet esant dideliems hypertonijos laipsniams jau reikia būti atsargiems. Taip pat reikia atsižvelgti į tai, kad aplankius kurortą pasireiškia ištisa eilė faktorių, kurie veikia atpalaiduodami sujaudintą vegetacinę nervų systemą. Esant aukštiems hypertonijos laipsniams aukštų kalnų patarti nereikia, o vidutiniškais atvejais tatai nėra priešindikuotina. Šaltos jūros tynės bendrai nėra tikslingos. Labai tinka miškingi vidutiniai kalnai, o net ir šiaip jau miškuotos vietos. Labai svarbus terapijos įsakymas — neperdaug įbauginti pacijentą! Be kitko, perdažni kraujoslėgio matavimai ir pasakojimai apie įvairiais laikais susekamus slėgius labai dažnai nepalankiai veikia pacijentą, nes daugumas kalbamų pacijentų yra palinkę hypochondriniam tų duomenų perkainavimui. Todėl reikia vengti to visa, kas galėtų išauginti „kraujoslėgio hypochondriką".

Kad ir nebuvo galima tokiame trumpame rašinyje išsemti visų klausimų, liečiančių hypertonijos problemą, vis dėlto ir iš to, kas čia pasakyta, jau aiškėja išvada, kad tiek dijagnostiką, tiek ir terapiją turime smarkiai individualinti. Juk mūsų gydytojiškos apytyros objektas yra ne hypertonija, bet patsai hypertonikas. Todėl ir gydymo keliai atskirais atvejais yra labai skirtingi. Kyla reikalas mūsų terapiją pritaikinti ne tiktai ligos savybėms, bet ir ligonio ypatumams. Šitai reikalinga jau vien dėl to, kad ligonio būklei pagerinti ir ligos plėtotei išvengti būtinai reikia intensingo paties pacijento bendradarbiavimo. Labai pageidaujama taip pat ir profylaktika; tačiau pastaroji nūdienėse ekonominėse sąlygose ir vis labiau amerikėjant mūsų profesiniam gyvenimui labai sunku bepasiekti. Vis dėlto ir šita kryptimi šis tas galima padaryti, systemingai sutvarkius gyvenimo būdą, t. y. vengiant nervų systėmos jaudintojų, atitinkamai kaitaliojant darbą su poilsiu, apribojus kavos, mėsos ir tabako vartojimą. Hypertonija reikia priskirti vadinamajai „civilizuotų ligų" grupei, nes tyrinėjimai, kuriuos yra darę europiečiai gydytojai tarpe centrinės Afrikos negrų, nepajėgė įrodyti, kad negrams senstant jų kraujoslėgis augtų panašiai kaip kad daugumui civilizuoto pasaulio žmonių. Taigi civilizacija priklauso faktoriams, kurie didina palankumą hypertonijai.

---

*Dr. L. Gutmanas.*

## Apie organoneurozes*).

Nelyginant kaip kad istorija laiks nuo laiko perkarpo žemėlapį, susiaurindama kaikurių valstybių sienas, kitų vėl praplėsdama, vienų nepriklausomybę pagrobdama, kitas vėl atgai-

*) Pranešimas, skaitytas per Kauno Medicinos Draugijos posėdį 1931. III. 6 d.

vindama, — lyginai ir medicinos srityje keičiasi mūsų nozologinis žemėlapis, tariant, persiformoja ligų ribos, o kartais ir visai panaikinamos. Šitoksai ligų sienų kaitaliojimas mokslo pasaulyje nekartą yra sukėlęs aršių kovų. Antai, man studijuojant dar vyravo anamečio mokslo maršalo Charcot ir jojo mokyklos pakraipa; Charcot detaliai išstudijuotoji ir jo meistriškai aprašytoji hysterija, įvairialyčiais jos pasireiškimais, ligų tarpe atrodė kaip ir kokia didžiulė, neišjudinama valstybė. Be to, tos valstybės, taip sakant, turėta mandatų ir daugeliui kitų ligų, kurias jinai gan žymiai įtakavo.

Daugumas ligų, kurių klinikinį vaizdą yra smulkiai aprašę senieji autoriai, kurioms tačiau jų nebuvo susektas anatominis substratas, tapo pripažintos neurozėmis, neturinčiomis anatominio pagrindo, arba medžiagų apykaitos trikdomaisiais susirgimais. Čionai priklauso chorėja, paralysis agitans, miksėdema ir kt. Anuomet Moebius'o paskelbtoji nuomonė, kad tarp Basedow'o ligos ir skydinės liaukos susirgimo esama priežastingumo ryšio, buvo ilgai ginčyjama ir didžiausiu įkarščiu niekiama, kolei ilgainiui tapo visų pripažinta. Patologinės anatomijos pažanga įgalino mus susekti netarpinį ryšį tarp funkcijos sutrikimo ir patologo-anatominių atitinkamo organo apkitimų, o taip pat smogė mirtiną smūgį apšaukimui neurozėmis tų ligų, kurių patologinis pagrindas iktol buvo nežinomas. Tuo būdu pavyko išskirti iš neurozių srities ir paversti nepriklausomomis tokios ligos, kaip kad chorėja, paralysis agitans, — susekus tų ligų atvejais apkitimų ekstrapiramidiniame kelyje, striatum'e.

Didingi hysterijos rūmai, andai Charcot sukurtieji, ilgainiui visiškai suiro ir jų beliko vien menki fragmentai, atskiros nuodaužos. Dargi to nepakanka: pastaruoju metu rimtai kėsinamasi visiškai išgriauti hysterijos nepriklausomybė, kaipo atskiro klinikinio vieneto; hysterijai siūlomas kur kas kuklesnis pavadinimas, būtent, hysterinės reakcijos vardas. Šitai reiškia, kad hysterijos nebenori pripažinti atskira, savarankia klinikine liga, o tiktai ypatingos, savitos organizmo konstitucijos pasireiškimais; toji ypatinga organizmo konstitucija gali pasireikšti įvairiomis formomis — tiek fizijologinėse, tiek ir patologinėse būklėse.

Išradus naujas tiriamąsias priemones ir labiau rafinuotus dijagnozuojamus būdus, pavyko konstatuoti esant anatominius susirgimus ir tais atvejais, kur iktol manyta buvus vien neurozes, tariant, grynai nerviškus susirgimus, be jokio anatominio substrato. Antai, seniau nepaprastai plati buvusi nervų dyspepsijos sritis — hypersecretio, hyperaciditas — gavo jei ne visiškai, tai bent didesniąja jų dalimi išvirsti ulcus ventriculi, ulcus duodeni, cholecystopathia, paskrandžio liaukos (kasos) susirgimais. Toksai anatominis daugelio susirgimų pagrindimas, įprasminimas gydytojų sutinkamas nepaprastai palankiai, kadangi jiems labiau priimtinas ir suprantamas daiktiškas, medžiagiškas ligos pagrindas, negu kažkoks mystiškasai — vadinamosios nervų sri-

ties, psychogenijos, kuri sritis kartais tėra mūsų besiblaškančio pažinimo slėptuvė. Todėl pastaruoju metu medicina žymiai nutolo nuo senoviško smulkiausių anamneziškų klausinėjimų metodo, o jų vieton sukūrė naujus fiziškai - chemiškus metodus, pagrįstus jau matais. Čia aš tesuminėsiu kaikuriuos tų metodų, jau įsipilietinusius ir plačiai vartojamus praktikoje dijagnozuojant, būtent: kraujoslėgio susekimas, liktinio azoto susekimas, šlapimrūgštės kraujyje susekimas, Grundumsatz, Schilling'iškis kraujovaizdis (hėmograma), erytrocitų nusėdimo greitis, kraujo bei cerebrospinalio skystimo ištyrimas Wassermann'o reakcijos pagelba, kiti fiziški - chemiški ištyrimai, inkstų funkcijos susekimas, duodeninio zondo vartojimas ir, pagaliau, visaregis rentgenas, kuris skleidžia savo nematomus spindulius ir prašviečia tamsiausius mūsų organizmo kampelius. Be abejojimo, šitie naujieji metodai sudarė didelę medicinos pažangą ir paneigti jų reikšmė, neigti ar mažinti jų nuopelnai būtų visiškai neteisinga ir klaidinga; tačiau, antra vertus, privalome atsargumo — nereikia susimasinti tais metodais ir nesistengti savo dijagnozė pagrįsti vien tų metodų duomenimis. Mat, praktikoje labai dažnai tie metodai pasirodė esą nepatikimi ir nemaloniai suklaidindavo gydytoją, o ligonį nelemtai apsunkina. Žemiau patiekti keli mūsų kasdienės praktikos atsitikimai tikrai mus įtikins tuo, kas čia buvo pasakyta.

Ligonis nusiskundžia nemaloniais jutimais širdies srityje, bet, išmatavę kraujoslėgį, gauname normalius skaitmenis. Tuomet gydytojas, tardamas čia esant širdies neurozę, nurimdo ligonį, įtikinėdamas jį, kad tie jojo nemalonūs jutimai — nerviško pobūdžio ir tikrai nepavojingi. O po kelių dienų priepuolis pasikartoja ir ligonis miršta; gydytojui tikrai labai nemalonus netikėtumas!

Lygiai taip pat nepatikimas kraujoslėgis, norint susekti smagenų arterijosklerozė. Daugeliui ligonių apopleksijos insultai atsitinka esant palyginti neaukštam kraujoslėgiui, tuo gi tarpu kiti ramiausiai vaikštinėja kraujoslėgiui pakilus net iki 200 mm., nėkiek nenusiskųsdami.

Kad šlapimo analizės nėkiek nepadeda susekti ligonio podagrą, apie tai jau nė nekalbėsime; iš tiesų, praktikoje labai dažnai (net esant dažniems ir aršiems podagros priepuoliams) ligonių šlapime vis dėlto neaptinkame kiek gausingesnio šlapimrūgštės druskų kiekio, — tuo tarpu kitų žmonių, net vaikų šlapime gausiai susekame tų druskų, neišgirsdami iš jų turėtojų jokio nusiskundimo.

Dabar imkime išgarsėjusią Wassermann'o reakciją, kurią daugumas mūsų laiko neklaidingiausia ir kurios vardu daugumas sutiktų prisiekti, kaip kad senovės filosofų mokiniai visuomet buvo pasiruošę iurare in verba magistri. Netenka ginčyti, kad šita reakcija yra tikrai prašmatnus mokslo atradimas, ir kad ji labai praturtino mūsų dijagnostinį lobyną. Tačiau,

antra vertus, ta viena reakcija jau padaryti išeities riba dijagnozei ir terapijai būtų, mano nuomone, entuzijazmas. Pasitaiko, ir visai netaip retai, neabejojami syfilinių susirgimų atvejai, kur Wassermann'o reakcija pasirodo esanti negatyvi; ir priešingai, daugybė asmenų teigiama Wassermann'o reakcija vis dėlto nieku tokiu nenusiskundžia per visą jų gyvenimą. Nekartą yra tekę konstatuoti negatyvi Wassermann'o reakcija esant tikriausiam tabes'ui, progresyviam paralyžiui ar galvos smagenų syfiliui.

Ėmę nagrinėti mūsų galingiausią dijagnozuojamą priemonę, visarėgį rentgeną, ir vėl gauname pripažinti, kad šviesiąją jo pusę dažnai aptemdo ir nustelbia šešėliai. Ir tie rentgeno netobulumai dažnai priverčia mus klajoti tamsybėse, pastūmėja mus į klaidingą ligovaizdžio išsiaiškinimą. Labai dažnai, pasirėmus rentgeno duomenimis, kurie parodo esant skrandžio opą arba pleuros empyjemą, tenka šauktis chirurgo pagelbos — ir štai pastarasis visus nustebina, atskleisdamas rentgeno klaidingą parodymą, teisingiau, mūsų klaidingą aiškinimą. Antra vertus, rentgenas labai dažnai pražiopso tokius žmogaus organizmo naujadarus, kaip kad vėžys arba akmenys.

Taigi, jei tokių žymių defektų turi mūsų nūdienės dijagnostikos šulai, kas ir bekalbėti apie naujausius metodus, tuos ligų pažinimo mokslo kūdikius, kurių kalba tebėra vaikiškas keverzojimas. Čia aš turiu galvoje įvairius kraujovaizdžius (hėmogramas), erytrocitų nusėdimo greitį, dešininius ir kairinius nukrypimus (perstūmas) — jų, pasirodo, esama ne tik Tarybų Rusijoje, bet ir medicinoje (Verschiebung nach links und rechts). Kaikurie šitų metodų šalininkai - entuzijastai ryžtasi, pasirėmę vien tų metodų duomenimis, daryti komplikuočiausias dijagnozes — jie tuos metodus nori laikyti mediciniškos išminties alfa ir omega. Nenorėdamas, kad mane klaidingai suprastų, dar kartą pabrėšiu, kad visiškai nenoriu paneigti tų metodų — jie kartais būna labai vertingi, — aš tik noriu įspėti, kad jų reikšmės nereikia perdėti, kad neapsivylus. Ateityje daugelio metų patyrimai ir praktika dar įvertins kiekvieno tų metodų reikšmę ir suseks, taip sakant, jųjų dijagnostinį lyginamąjį svorį.

Nemenkai prisidėjo neurozėms išgriauti patologinės anatomijos pažanga, josios sėkmės, suradus anatominius kaikurių liga pagrindus, kurias anksčiau, kaipo neturinčias anatominio pagrindo, laikydavo neurozinėmis — pavyzdžiui, Parkinson'o liga ir kt. Be abejojimo, patologinė anatomija reikia pripažinti tikriausia ir patikimiausia mūsų dijagnostikos vadove, kadangi morfologiniai apkitimai ir organų funkcijų sutrikimai paprastai vyksta lygiagrečiai. Tiesa, iš patologinės anatomijos mes ne perdaugiausia tereikalaujame — nereikalaujame išaiškinti visus atitinkamos ligos symptomus. Pavyzdžiui, mes nereikalaujame iš patologinės anatomijos paaiškinti, kodėl progresyviam paralytikui, esant tam tikriems anatominiams apkitimams, išsirutu-

lioja didingumo manija; kodėl klimakterinėje būklėje pasireiškia kraujo priplūdimai galvon; kodėl Basedow'iko ligonio plaka širdis, dreba rankos, išverstos akys; kodėl, esant lyties organų hypoplazijai, tam tikrose kūno dalyse išsiskiria riebalai. Mes jau džiaugiamės vien dėl to paties fakto, kad susekėme priežastingumo ryšį tarp organizmo funkcijos sutrikimo ir morfologinių apkitimų; vis dėlto patologinė anatomija dar nepajėgia patenkinti kukliausių mūsų reikalavimų. Pavyzdžiui, mes neabejojame, kad epilepsija, galų gale privedanti prie silpnaprotybės, turi būti sukeliama anatominių apkitimų — tačiau į tą klausimą patologinė anatomija tuo tarpu atsakyti neišgali. Lygiai taip pat ir ankstybosios silpnaprotybės, veido nervo arba sėdimojo nervo neuralgijos ir įvairių kitų ligų atvejais patologinė anatomija tuo tarpu yra bejėgė, nesugeba jų atspėti.

Nepaisant visų tų trūkumų ir spragų, kurių tiek yra mūsų nūdieniuose dijagnozavimo metoduose ir priemonėse, negalima nepažymėti to palankumo, kurio pastaruoju metu medicinos mokslas rodo tiems metodams, vis labiau į juos palinkdamas; mat, tų metodų pagelba tikimasi sumažinti iki minimum'o neurozių viešpatavimas; su pastarosiomis pradėtas tikras karas, ir jau pasigirdo autoritetingų medicinos generolų balsai, esą reikalo visiškai išgriauti, išbraukti tosios neurozės (Abbau der Neurosen).

Kaip kad planuodami naujas gatves stengiasi nugriauti senus pakelės pastatus, kurių stilius neatitinka naujai suprojektuotiems, — lyginiai ir neurozių atžvilgiu auga tendencija įąsias sulikviduoti, kaipo neatitinkančias naujų pažiūrų, prileidžiančių, kad kiekvienos ligos yra tam tikras materijalis pagrindas. Vis dėlto ir spiritualistinės pasaulėžiūros atstovai neužleidžia savo pozicijų ir įsakmiai tebegina neurozių teises išlikti nepriklausomomis. Įvyksta dviejų priešingų pažiūrų susidūrimas, kyla ginčas tarp fyzinio ir psychinio pasaulio šalininkų, iškyla sielos ir kūno problema.

Taigi, kas gi yra tos organoneurozės, pastaruoju metu sukėlusios tiek daug aršių ginčų? Kai mes susiduriame su organo funkcijos sutrikimu, kuriam išaiškinti betgi neįstengiame surasti jokių jokiausių medžiaginių to organo apkitimų, tai mes tokį organo funkcijos sutrikimą laikome neuroze, t. y. psychinės būklės reiškiniu, pasireiškiančiu tame organe. Taigi, tokiu susirgimu kaltas netiek pats organas, kiek ligonio psychika arba jojo „nervingumas", kaip kad paprastai sakoma. Imkime kelis pavyzdžius. Tulas neuropatiškas subjektas, plaukdamas valtimi, gavo upėje perkęsti nepaprastos baimės, kad net ėmusi plakti širdis; jei tokiam subjektui ir toliau, tik pamačius upę ir valtį, ima plakti širdis, tai čia esama širdies neurozės. Arba imkime štai kurį pavyzdį: vaikas, ėjęs pro skerdyklą ir pamatęs išdarinėtas skerdenas, tiek pasipriklino, jog jam net vėmulio būta; nuo to laiko jau pats mėsos parduotuvės vaizdas ar net šiaip koks nemalonumas sukelia jam vėmulį; aišku, čia esama ne skrandžio ligos, bet neurozės. Tokių pavyzdžių galėtume patiekti nesuskaitomą daugybę, bet jau

pakanka čia pasakytųjų, kad susidarytume supratimą apie organoneurozes.

Gastriškieji kriziai tabes'u sergant, nors jų atveju skrandyje irgi jokių apkitimų neaptinkame, vis dėlto organoneurozėms priskirti negalim, nes jie yra pasėka organinio tų nervų apkitimo, kurie eina iš stuburkaulio smagenų į skrandį. Čia principinės svarbos turi toji sąlyga, kad pačiame organe ir visam kely, jungiančiame tąjį organą su smagenimis, nebūtų jokių anatominių apkitimų.

Praktikoje orgononeurozės dijagnozė esti labai dažnai neteisėtai panaudojama — šitą etiketę lengva širdimi prisega visiems atvejams, kur tik gydytojas neįžiūri ryškių, lengvai apčiuopiamų anatominių apkitimų. Toksai ligonis kartais ilgiausius metus išgyvena su jo tariamąja neuroze, pakol atsitiktinai — padarius operaciją ar kitu kuriuo būdu — bus įrodyta, kad etiketė buvo klaidinga ir kad čia glūdėjo kita kuri organinė liga.

Tačiau turiu pažymėti, kad principinis skirtumas tarp organinės ir funkcinės ligų visiškai nėra toks ryškus, ir jųdviejų sienos dažnai susilieja, nublunka, iš lėto pavirsdamos viena kita. Šitas dalykas, mano nuomone, reikia smulkiau panagrinėti.

Imkime kelis pavyzdžius iš vadinamųjų angijoneurozių srities. Yra paskelbta nemaža atsitikimų smulkiųjų smagenų arterijų spazmo, kurį palydi trumpalaikis (įvykstąs dėl išėmijos) kaikurių galvos smagenų pusrutulių funkcijų sutrikimas, kaip kad: kalbos iškrikimas, vienos ar abiejų galūnių paralyžius. Klinikiniais pasireiškimais tie paralyžiai nėkiek nesiskiria nuo paprastų paralyžių, kurie įvyksta dėl kraujo išsiliejimo — nebent savo trumpalaikumu; todėl juos ir vadina pseudoparalyžiais. Daugiau, imkime artumą ir gimininguma funkcinės ligos — migrenės — ir organinės — epilepsijos, kuriodvi iš lėto, laipsniškai pereina pirma antron. Arba vėl dažnokas ir rimtas susirgimas, gresiąs žmogaus gyvybei, yra vainikinės arterijos spazmas. Kas iš mūsų ryžtųsi kategoringai ir tiksliai pasakyti, kur baigiasi funkcinis spazmas anatomiškai dar nepakitėjusios vainikinės arterijos ir kur prasideda patologinis vainikinės arterijos spazmas, arterijosklerozės sukeltas? Manau, kad mažne prieš kiekvieną arterijosklerozę būna funkcinis spazmas, ir anatomiški sklerotiški indų apkitimai dažnai savo raidą pradeda nuo pirminių funkcinių indų sutrikimų. Ir čia visiškai nėra ryškios ribos, kur funkcinis sutrikimas pavirsta organiniu apkitimu. Kad išaiškinus iki šiol tebeginčyjamą skrandžio opos patogenezės klausimą, daugumas autorių prileidžia, kad tasai susirgimas pagrįstas „nerviško pobūdžio" indų spazmo, sukeliančio skrandžio gleivinės išėmiją. Sąryšyje su hypersekrecija, toji gleivinė, dėl išėmijos negaunanti pakankamo kraujo pritekėjimo, išėdama rūgšties ir joje net pasidaro opa. Tuo būdu šitoji liga yra, taip sakant, paskutinė grandis ištisoje vyksmų grandinėje, prasidedančioje funkciniu nerviško pobūdžio indų sutrikimu, o pasibaigiančioje patologo-anatominiais gleivinės apkitimais, būtent, opa. Analogingų reiškinių stebime ir tulžies pūslės įdegimų atvejais, kurie

yra pasėka, šalia mechaniško sfinkterio užakimo, kartais taip pat ir funkcinio pūslės kaklelio spazmo. Tasai spazmas gali sutrikdyti tulžies nutekėjimą, sukelti pūslės įtalpos susiskaidymą su po to įvykstančiu pūslės įdegimu. Lygiai ir kvėpuojamųjų organų srityje mes matome tolygų funkcinių ir organinių faktorių derinį, pirmiems laipsniškai virstant antrais. Ryškiu to dalyko pavyzdžiu gali būti tokia grynai neurotiška liga, kaip kad bronchinė astma, labai dažnai sukelianti bronchitų ir bronchijektėzijų, o jųjų dėka net ir dešiniojo skrandelio išsiplėtimą.

Klinikos patyrimai ir stebėjimai pamoko, kad kaikurie endokrininiai organai labai jautriai reaguoja psychinių afektų svyravimą, paliegdami savo funkcijose. Visi žinome tokių atsitikimų, kur trumpam laikui sutrikdavo paskrandės arba skydinės liaukų funkcijos; kur po stipraus jaudulio ar kitokio sąjausminio afekto šlapime aptikdavo cukraus ar pasireikšdavo gąstavimas, prakaitavimas, virpėjimas. Nuo šitokių trumpalaikių, laikinų funkcinių sutrikimų iki nuolatinio, pastovaus funkcijos iškrikimo, jau lydimo anatominių apkitimų atitinkamuose organuose, iš viso tėra vienas žingsnis. Nemažiau glaudų sąryšį tarp funkcinių ir anatominių reiškinių aptinkame lyties srityje, kuri psychinės sferos labai įtakuojama. Diegliai menstruacijų metu gali būti kilimo grynai psychinio, tačiau jų gali sukelti ir retroflexio uteri. Lygiai taip pat ir skausmai ir kraujoplūdžiai. Pagaliau, dar paminėsiu odą, kurioj taip pat galime stebėti palaipsnišką funkcinių reiškinių išvirtimą organiniais. Visi žinome, kad „nestoros odos“ žmogus jautriai reaguoja įvairiausius psychinius pergyvenimus; tokie psychiniai afektai, kaip kad džiaugsmas, baimė, gėda, pyktis, įsakmiai atsivaizdina žmogaus odoje, sutrikdydami josios indų ir prakaituojamų liaukų funkcijas. Kartais nerviško pobūdžio indų paralyžių palydi patinimas, dilgėlligės arba nerviškas pabrinkimo pavidalu. Pasitaiko atsitikimų, kur permenkas odos mitimas, įvykęs dėl nerviško odos indų sutrikimo, paruošia dirvą rutuliotis ekzemai ir daugeliui kitų odos susirgimų.

Taigi matome, kad daugelio organų neurotiški ir anatomiški susirgimai visiškai nėra tokie priešingumai, vienas kitą eliminuojantieji. Kartais neurotiškas susirgimas paruošia dirvą arba yra pradinė forma toliau išsirutuliojančios organinės ligos, o kartais netarpiškai pirmasai išvirsta antrąja. Gal būt, ateity kaip tik bus prieita, kad abiedviejų rūšių susirgimai sukeliami subtilių chemiškų ar hormoninių procesų, kurie mūsų mokslo tuo tarpu dar neatspėti. Toji mintis, kad psychinius procesus sukelia medžiagos apkitimai, nereikia, mano išmanymu, laikyti tokia heretiška. Kaip ten bebūtų, visvien, kadangi tuo tarpu organoneurozes vis dar laiko atskiru klinikiniu vienetu ir kadangi prieš organoneurozes pradėtas žygis dar nelaimėtas ir jos dar nepanaikintos, tai vis dėlto imsimės nagrinėti organoneurozių esmę ir jų kilimo mechaniką.

Kaip žinome, dalis mūsų funkcijų klusni mūsų sąmonei ar vadinamajai valiai ir pasireiškia: motorinėje srityje — mūsų skersaplaušių raumenų aktingais judesiais, o sensorinėje srityje— jutimais ir pojūčiais, kurių gauna mūsų oda ir tam tikri juntamieji organai. Šitas funkcijas vadiname „animalėmis", skirdami jąsias nuo kitų — vegetacinių, kurios nepriklauso mūsų sąmonės žinybos ir kurių sąmoningai valdyti negalima. Tos vegetacinės funkcijos, vykstančios daugiausia vidujiniuose mūsų organuose, automatiškai valdomos nepriklausomų vegetacinių centrų, gulinčių požievėje srityje. Mūsų sąmonė negali veikti jų netarpiškai, nei jų kontroliuoti savo vidujine šviesa. Mūsų sąmonė tegauna labai menkų informacijų apie vidujinių organų veikimą ir būklę bendrų jausmų pagelba, kaip kad nerimavimas, baimė, širdies plakimas, pasitenkinimo ar nepasitenkinimo sąjausmas. Paprastai normalioje būklėje, esant pakankamam organo veikimui, sąmonė visai negauna iš jo žinių; tiktai sunenormalėjus kuriam organui, atsiradus nepasitenkinimui, negerai savijautai, mūsų sąmonė gauna pavojaus žinių ir tuomet mūsų dėmesį patraukia atitinkamas organas. Toliau pamatysime, kad lygiai tiek pat organas patraukia savęsp dėmesį ir tuo atveju, kai esti padidėjęs nervų systemos jautrumas arba kai pastarosios veikimas sutrikęs. Nors mes sąmoninga valia ir negalime paveikti vegetacinių funkcijų, vis dėlto pastarosios žymiai kinta pareinamai nuo afektų svyravimo. Visų dienų patyrimai mus pamoko, kaip kinta baimei, gėdai, išgąsčiui veikiant širdies pulso ritmas, pasmarkėja žarnu peristaltika, suerzinamas pūslės detrusor, pakyla prakaitavimas, susitraukia ar suparalyžiuojami odos indai. Tokie psychiniai-vegetaciniai refleksai dar laikytini normaliais, fizijologiškais. Patologiniais jie virsta, kai toli prašoka normą ir nebeatitinka juos sukėlusį įjaudinimą, arba kai jie perilgai užtrunka, arba kai jų atsiranda be jokios išorinės priežasties, vien dėl kadaise buvusio jaudulio, palikusio psychikoje gilių pėdsakų.

Tarp tokių fizijologiškų ir patologiškų psycho-vegetacinių reakcijų esama įvairiausių palaipsniškų, tarpeklinių būklių. Viename tos skalės gale matome normalią laikiną reakciją atitinkamiems suerzinimams, o antrame gale — nepaprastai smarkią reakciją silpniems suerzinimams, pavyzdžiui: ryškus odos paraudonavimas lengvai perbraukus plaktukėliu, raudonų dėmių iškilimas veide, smarkiausias širdies plakimas po menkiausio susijaudinimo, pasmarkėjusi žarnų peristaltika, stiprus prakaitavimas ir daug kitų reiškinių. Tatai esama vegetatiškai stigmatizuotųjų asmenų, kaip juos vadina B e r g m a n n'as, kurių psychinė konstitucija yra labilė, tie asmenys neturi dvasinės pusiausvyros, lengvai iškrypsta iš gyvenimo vėžių. Tų žmonių vegetacinės funkcijos, kurios paprastai normaliems žmonėms svyruoja apie vidurklį mažais nukrypimais smarkyn ar lėtyn, nebeišlaikomos pusiausvyroje abiejų antagonistų — vagus'o ir sympaticus'o, — ir tos funkcijos, nebetekusios tvirto valdymo, iškrypsta iš tikros

vagos. Šitokios liguistos konstitucijos paruoštoje dirvoje atsiranda ir išbujoja vadinamosios vegetacinės neurozės. Aš čia tekalbėsiu vien apie jąsias, visiškai neliesdamas psychoneurozių ir kitų neurozių, susijusių su sąmone, valia ir ligonio susidomėjimu savo liga. Kad jos būtų patogiau apžvalgyti, vegetacines neurozes suskirstysime angijoneurozėmis, sekretorinėmis, motorinėmis ir sensorinėmis.

Angijoneurozės atveju būna sutrikusios funkcijos tiek kapiliarų, tiek ir smulkiųjų arterijų. Pirmuoju atveju jos klinikiškai pasireiškia nepaprastai smarkia aktinga hyperėmija, erythema fugax ir erythema ex pudore pavidalais, arba, kai būna dar smarkesnė kapiliarų hyperėmija su pabrinkimu, tai dilgėlligės pavidalu. Tiesa, pastaroji liga paprastai priskiriama alerginėms, ir josios sukėlėjais laikomi įvairių rūšių alergenai, tačiau toli gražu nevisuomet tos ligos atveju pavyksta susekti kurių-nors alerginių momentų, apie kuriuos, be ko kita, kalbėsiu dar vėliau. Esant smulkiųjų indų funkcijoms sutrikusioms, kas pasireiškia tų indų spazmais, aptinkame tokių ligų, kaip kad spastinė migrenė, vazomotorė anginae pectoris forma, kintamas raišumas, kaikurios formos morbus Raynaud, spastinė smagenų išėmija (pseudoapopleksija), genuinė hypertonija. Pastarąją ligų eilę galėtume taip pat priskirti ir motorinėms neurozėms. Žinoma, negalime neigti, gal sakytos ligos turi anatominių priežasčių, glūdinčių sympatinio nervo ganglijų medžiagos apkitimuose. Tuomet šitų neurozių nepriklausomumas būtų išgriautas; tačiau, kolei tos anatominės priežastys nepripažintos, sakytos ligos reikia laikyti neurozėmis.

Prieš kalbėdamas apie sekretorines neurozes, turiu pažymėti, kad kaip tiktai šitame bare neurozių priešininkai įžiūrėjo silpnąsias pozicijas, kurias ėmė smarkiai pulti. Mat, seniau tiek dažna dijagnozė — skrandžio neurozė su jojo hyperaciditas arba hypersecretio — daugely atvejų paaiškėdavo tikrumoj esanti skrandžio opa arba tulžies dieglys. Tuo pasirėmę ėmė bendrai abejoti skrandžio neurozių kreditingumu, pasigirdo balsų, reikalaujančių perreviduoti šitą klausimą ir paskelbti neurozę esant palaidotą. Tačiau šita ir kitos vegetacinės neurozės sulaukė stiprios paspirties iš fyzijologo I. P. Pavlov'o, kuris savo klasiškais bandymais „sąlyginių refleksų“ srityje sukūrė nesugriaunamą mokslišką pagrindą šitų neurozių kilmės teorijai. Šitai aptarsime kiek žemiau.

Prie sekretorinių neurozių skiriamos vietinė ir bendroji hyperhydrozė, daugeliu atvejų fluor albus grynai psychogeninio pobūdžio (kaip kad tvirtina Liepmann'as), taip pat rhinitis vasomotoria, kuri nuo šieno slogos skiriasi specifiškų jaudintojų (alergenų) nebuvimu ir nepareinamumu nuo metų laikotarpio.

Motorinės neurozės yra neurotinės reakcijos padarinys, kuris pasireiškia kaipo vidujinių vegetacinių organų refleksas dėl nervinių suerzinimų. Jau iš mažens būsimieji motoriniai neurotikai

esti pažymėti tos neurozės ženklu. Vaikai, turį laryngospasmus, pylorospasmus, nervišką vėmulį, bambos dieglį — tai vis kandidatai į motorinius neurotikus; jiems suaugus atsiras bronchinė astma, skrandžio ir žarnų spazmai, tulžies takų, gimtuvės spazmai menstruacijos metu, šlapimo pūslės tenezmai, širdies ritmo sutrikimas paroksizminės tachykardijos, ekstrasystolijos ar respiratorinės arytmijos pavidalais. Tiesa, kaikurias aukščiau suminėtų ligų, itin bronchinę astmą, priskiria vadinamosioms alerginėms ligoms ir jos kilimo priežastimi laiko išorinius suerzintojus, tam tikrus alergenus; tačiau, turint galvoje alergenų gausybę ir įvairumą, neišgalėjimą sukelti jų pagelba tikrą priepuolį ir tai, kad sveiki žmonės į alergenus nėkiek nereaguoja, gauname pripažinti, kad tikroji tų ligų esmė glūdi ne tiek alergenuose, kiek nervinėje ligonių konstitucijoje.

Reikia dar pažymėti, Goldscheider'io nuomone, sensorinės neurozės. Esama žmonių, kurie į menkiausią organo sužalojimą reaguoja nepaprastu paliegimu; esama ir tokių, kuriems atsiranda pakilusio nervų jautrumo be jokio anatominio sutrikimo, lyginai kaip kad esama žmonių, kurių organai silpni ir nebūdami sužaloti. Šitie ligoniai, nusiskundžią įvairiausiais skausmais įvairiose kūno dalyse, labai dažnai palaikomi reumatikais, podagrikais, sklerotikais.

Kodėl vienu atveju neurozė pasirenka apnikti vieną organą, o antru atveju — kitą, tatai pareina nuo ligonio konstitucijos, nuo organo silpnumo, nuo to, kad tasai organas neteko sugebėjimo išlyginti ir palaikyti buvusios sutrikusios funkcijos pusiausvyrą. Tokie ligoniai kartais perduoda paveldėjimo keliu iš kartos į kartą savo silpnus, jautrius organus, kurie yra tikra Achilo kulnis neurozei apnikti.

Įvairių autorių pažiūros kai dėl organoneurozių ribų yra gana skirtingos. Tuo tarpu kai vieni neurozes apriboja vien tais atvejais, kur pasireiškia organo funkcijos sutrikimas nėsant jokių anatominių apkitimų, kiti autoriai organoneurozes supranta plačiau ir prileidžia jąsias net grynai organinių susirgimų atvejais. Stebėjimai tikrai parodo, kad labai dažnai organinėje ligos dirvoje išauga didoki neurotiški naujadariai, kurie čia išnyksta, čia vėl atsiranda. Jie tartum joja pagrindine liga, ir gydytojas dažnai juos tepamato, neįžiūrėdamas pagrindinės ligos, neurozių pridengtos, paslėptos. Antai, mes šitą dalyką dažnai pastebime esant daugybinei sklerozei, tabes'ui, skrandžio ir žarnų opai, anginae pectoris ir t. t. Organinė liga mažne visuomet sukelia tam tikrų symptomų, tačiau atskiri ligoniai toli gražu nevienaip reaguoja į tą pačią ligą. Neurotiškas ligonių tipas į atitinkamą ligą reaguoja nepaprastai smarkiais symptomais, toli gražu neatitinkančiais to susirgimo laipsnį. Antra kategorija — neurozės tikrosios, grynosios, be jokio organinio pamato. Bent mums nepavyko susekti tasai pagrindas — nei mūsų jutimo organais, nei jokiais pagelbiniais metodais ir priemonėmis. Čia tenka pri-

leisti arba esant pakilusį įcentrinių nervų, kurie jungia organą su smagenimis, jautrumą, arba kad smagenys gauna nemalonių bendrų sąjausmų, kylančių iš organų. Lyginai kaip kad mūsų jutimai ir sąvokos visuomet turi sąjausminio atspindžio, pasitenkinimo jausmo žymių, lygiai taip pat ir normali vidujinių organų veikmė esti lydima bendro sąjausmo, atitinkančio aną jutimų jausminį toną. Kolei toji veikmė vyksta prisilaikydama tam tikros atstojamosios tarp sympathicus'o ir parasympathicus'o, kiek daugiau nepakrypdoma nė katron pusėn, ansai bendras sąjausmas, palydįs organo veikimą, būna teigiamas ir žmogų gerai nuteikia; kai tik pusiausvyra išyra, nuotaika subiūra ir ligonio dėmesis tuoj pakrypsta į atitinkamą organą. Šitoji nuotaika yra grandis, jungianti mūsų fyzinį ir psychinį pasaulį. Antai, prislėgtoji nuotaika susidaro tiek galvą ar kitą kūrį organą sopant, tiek ir dėl liūdno mus ištikusio įvykio; piktus, ūmakarščius mus padaro tiek nenormalios žarnų ar kepenų funkcijos, tiek ir nemalonumas; apsidžiaugiam tiek dėl linksmos naujienos, tiek ir neuralgijai pasiliovus. Antra vertus matome, kad prislėgta nuotaika veikia lygiai tormazuodama tiek fizinius, tiek ir psychinius procesus, — lygiai kaip pakilusi nuotaika tuos procesus paskatina. Ryškiu to dalyko pavyzdžiu mums gali būti dvi priešingos būklės — melancholija ir manija. Pirmosios atveju stebime apetito stoką, lėtą žarnų veikimą, subiurusią veido išraišką, apatiškus palėtintus judesius, tylų balsą. Tuos pat tormozuojamus reiškinius matome ir ligonio psychikoje: asocijacijos ir kalba palėtinti, mintys slenka iš lėto, vaizduotė nuskurusi.

Manija sergąs — visiška priešinybė: nuotaika pakilusi, judesiai užtikrinti, gyva veido išraiška, pagreitėjusi kraujotaka, įtempta oda ir raumenimis, pajauninančiais patį asmenį. Asocijacijos greitos, kalba sklandi, vaizduotė nepaprastai išradinga.

Taip pat mūsų sąmonę pasiekia ir įvairūs kiti sąjausmiai, esant kaikuriems vidaus organų susirgimams, kaip antai: širdies liga sergant — baimės jausmas, širdies plakimas, sergant skrandžiu ir žarnomis — priklumo vėmulio jausmas. Tie patys sąjausmiai lydi ir kaikuriuos psychinius mūsų pergyvenimus, todėl jie ir yra tiltu susisiekti mūsų jausmams su vidaus organais, arba nelyginant laidininkas, kuriuo mūsų pergyvenimų ir afektų kraujas nuteka į vidaus organus. Jau normaliomis sąlygomis turime progos stebėti didžiulę afektų ir patraukimų įtaką vegetaciniams organams, turime progos pamatyti, kaip tiems afektams veikiant kinta širdies, indų, skrandžio, žarnų, pūslės ir t. t. veikimas.

Nenuostabu, kad, liguistiems afektams ir polinkiams įtakuojant, mes tuose organuose aptinkame patologinių reiškinių. Einant Freud'o teorija, visos tos neurozės yra konflikto padarinys tarp žemų instinktų bei potroškių ir tarp mūsų kilnių jausmų bei sąžinės įsakymų, per kurį konfliktą mūsų instinktai ir potroškiai, nugriūdami pasąmonės sritin, kur jie, pasislėpę nuo sąmonės,

pasidaro lyg ir kokią pastovią bazę varyti savo atakoms prieš organizmą. Nors šitokia teorija ir labai vilioja mus savo vaizdingumu ir ryškumu, nors jinai teikia tikrai vertingų nurodymų kai dėl ankstybos jaunystės ir seksualės sferos reikšmės, vis dėlto kaikurios tos teorijos tezės reikia laikyti ginčytinomis. Jau pats tasai griežtas psychinės sferos suskaidymas sąmone ir pasąmone yra abejotino tikrumo. Mat, tųdviejų sričių tarpe esama nuolatinių apkitimų, ir tatai, kas šiuo momentu glūdi pasąmonėje, sekamuoju jau gali patekti sąmonėn. Tikrumoje visas mūsų sielos gyvenimas glūdi pasąmonėje, išskyrus tą dalį, kurią šiuo momentu nušviečia mūsų dėmesys. Visa kita skendi pustamsėje, šešėlyje. Abejoti tenka ir tuo, buk afektai visiškai pašalinami, išstumiami pasąmonėn. Jei afektas būtų taip lengvai pamurdomas užuomaršon, jisai nebegalėtų likti nuolatinio erzinimo šaltiniu. Tiesa, neurozė gali atsirasti kaipo psychinio konflikto, pergyvenimo, traumos padarinys. Šitokios neurozių kilmės galimumas, mano nuomone, patvirtintas ir paaiškintas klasiškųjų P a v l o v'o bandymų su vadinamaisiais sąlyginiais refleksais. Juk jie visiškai analogingi mūsų instinktams, potraukiams, pergyvenimams ir todėl šiems prilygintini.

Jei paimsime kurį-nors erzintoją, kuris gyvuliui sukelia nuolatos tą pačią reakciją, (pavyzdžiui, mėsos vaizdas visumet sukelia seilėjimą — būtinas, nesąlyginis refleksas) ir vienkart su tuo erzintoju paveiksime gyvulį kitu indiferentiniu erzintoju (pavyzdžiui, tam tikru garsu, ar nosies kutenimu, ar elektros srove) ir tokį vitenalaikį erzinimą kelis kartus pakartosime, tai pastarasis indiferentinis erzintojas vėliau pats vienas sukelia gyvuliui seilėjimo, tariant, gimsta sąlyginis arba įgytasis refleksas. Taigi, čia įvyksta nervų srovės perjungimas į kitus kelius. Tatai nėra teorijos ir hypotezės, o faktai, tvirtai įsipilietinę tiksliųjų mokslų valstybėje. Čia, žinoma, neteks kalbėti apie nesuskaitomus P a v l o v'o bandymus, kurie lietė pačią svarbiąją sielos veikmę — suerzinimą ir stabdymą. Aš tenoriu keliais žodžiais paminėti kitą faktą, irgi P a v l o v'o bandymų keliu atskleistą, — apie suerzinimų (įjaudinimų) iradijaciją. Einant jo bandymais, smagenų suerzinimas sukelia ne tik atitinkamą reakciją, bet taip pat iradijuoja visoje smagenų masėje, sukeldamas reakcijų ir kitose vietose. Pavyzdžiui, jei erzintume tam tikrą smagenų vietą, sukeliančią kojų mėšlungį, tai erzinimą tesiant mėšlungis apima visą kūną. Suerzinimų iradijacija, eksperimentų įrodyta, paaiškina mums kilmę įvairių liguistų reiškinių kituose organuose, kuriuose lyg ir atsimuša aidas tolimiems graudimams, išeinantiems iš liguisto židinio. Pastarosios gripo epidemijos metu teko stebėti nemaža organų apnykimo atvejų, kur iradijacijos dėka tartum būtų atgimęs prisiminimas apie senas, buvusias ligas ir jos vėl būtų atgimusios. Asmenys, organoneurozių puolami, pasižymi ne vien tiktai labile psychine konstitucija, bet ir silpnu organu, kurio jautrumas padidėjęs, bei menku pasipriešinimu. Taigi, nors

aš ir pripažįstu neurozių nepriklausomybę, vis dėlto manau, kad praktikoje neurozes per dažnai dijagnozuoja; todėl jų kiekis ilgainiui dar sumažės, nes bent jų daliai bus susekti kiti etijologiniai momentai — arba pavidalu mūsų dar nepažįstamų cheminių procesų, arba kaipo endokrininių liaukų hormonų įtaka organui.

## Literatūra.

1. Alkan: Anatomische Organkrankheiten aus seelischer Ursache.
2. Bergmann: Vom klinischen Wert funktioneller Pathologie. „D. m. W." 1927, Nr. 30.
3. Binswanger: Zur Pathogenese der Organneurosen. „D.m.W." 1928, Nr. 34.
4. Bumke: Abbau der Organneurosen? „D. m. W." 1928, Nr. Nr. 15, 22.
5. Goldscheider: Die Neurosenfrage. „D. m. W." 1927, Nr. 29—30.
6. Heyer: Abbau der Organneurosen? „D. m. W." 1928, Nr. 11.
7. Hoffstädt: Die Organneurose im Lichte neuerer Ausschauungen.
8. Ziehen: Das Leib-Seele-Problem. „D. m. W." 1924, Nr. 38.

## Ueber die Organneurosen.

Der allmähliche Fortschritt der pathologischen Anatomie sowie auch unsere jetzigen verfeinerten diagnostischen Methoden haben dazu beigebracht so manche Krankheit, die früher als Neurose galt, dem Neurosengebiet zu entreissen u. sie als selbstständig mit anatomischer Unterlage zu erklären (Paralysis agitans, Chorea, Hypersecretio u. s. w.). In der letzten Zeit entbrannte sogar ein heftiger Streit über die Berechtigung der Neurosenexsistenz. Nachdem Referent das Wesen der Neurosen erörtet hat, zeigt er an mehreren Beispielen, dass die Neurose u. anatomische Erkrankung durchaus nicht strikte Gegensätze darstellen, sondern sehr oft als fliessende Uebergänge erscheinen. Möglich, dass als Grundlage funktioneller, sowie auch organischer Erkrankungen chemische resp. biologische, unserer Erforschung noch unzugängliche Processe, angesehen werden müssen. Solange aber diese Vorgänge noch nicht entdeckt sind, müssen wir forläufig die Selbständigkeit der Neurosen als berechtigtbestehend zulassen, obgleich nicht in dem grossen Maasse, wie es angenommen wird. Referent streift dann die Frage über das Wesen der vegetativen Funktionen, ihre Unabhängigkeit vom Bewusstsein resp. Willen u. Abhängigkeit von unseren Affekten, über normale vegetative Reactionen u. vegetativ-stigmatisierte Persönlichkeiten. Er teilt dann die vegetativen Neurosen in vasomotorische, sekretorische, motorische u. sensorische Neurosen ein und an Hand von mehreren Beispielen unterwirft es dieselben einer genaueren Uebersicht. Zur Erklärung der Entstehnng der vegetativen Neurosen wird die Bedeutung unserer Affekte u. Gefühlstöne herangezogen, die einerseits unsere körperlichen, andererseits unsere psychischen Erlebnisse begleiten und so eine Brücke zwischen beiderlei Geschehnissen darstellen. Die verschiedenen Neurosen finden ihre Erklärung durch Pawloff's Arbeiten über die „bedingten Reflexe", der in seinen klassischen Experimenten die Wirkung des Reizes der Hemmung u. Irradiation auf unsere Psyche und durch diese auf die vegetativen Organe klarlegt. Referent ist der Meinung, dass mit der Zeit die Zahl der Neurosen noch zusammenschrumpfen wird, nachdem wir uns mit den feineren chemischen Processen in unserem Organismus und der Wirkung der Hormone vertraut gemacht haben werden.

---

*Dr. B. Zacharinas* (Kaune).

# Ar galima traukti dantis aštriam įdegimui ir patinimui esant?[1])

Šitas nenaujas klausimas iki šiol vis tebedebatuojamas medicinos spaudoje. Esama dviejų pažiūrų gydytojų grupių — konservatorių ir aktivistų. Kaip tik paskutiniame francūzų stomatologų kongrese pasirodė, kad nuomonės suderinti ir tos grupės sutaikinti yra be galo sunku.

Konservatoriai nusistatę prieš danties šalinimą, kol esama įdėgimo ir patinimo. Jie laukia, kol patinimas rezorbuosis, arba kol pasidarys abscesas, kurį gydyti jie ir imasi. Konservatoriai aiškinasi šiuo būdu: aštraus įdegimo atsitikimais esama pavojaus traukti dantis, nes ekstrakcija traumoja ir net sutriuškina alveolę su jos audiniais (resp. elementais) ir sudaro šviežios alveolės žaizdos komunikaciją su infekcijos židiniu ir su burna, vadinas, su sepsiniu tuštymu.

Aktivistai su tuo nesiskaito ir žiūri į dantį kaltininką, kaipo į corpus alienum ir reikalauja šalinti jį atsitikimais, kur įdegimas yra toli nužengęs ir kur konservatiškas gydymas tik gali sugaišinti laiką ir duoti sepsiui išsirutulioti.

Dabar kyla klausimas, kieno tiesa? Ko reikia klausyti ir kaip turi elgtis gydytojas panašios rūšies atsitikimais turėdamas galvoje atsakingumą prieš mokslą, ligonį, savo sąžinę ir, pagaliau, valstybės įstatymus?

Peržiūrėsime atskiras aštrių įdegimų formas, kurios pasireiškia dantims susirgus, ir pasistengsime apginti tą pažiūra, kurios šalininku aš esu.

E t i o l o g i j o s atžvilgiu aštrieji įdegimai gali kilti — 1) nuo danties caries'o ir jo pasėkų (pro šaknies kanalą), 2) nuo gingivos ir minkštųjų dalių (pro alveolę), 3) nuo proto danties dentitio dificilis.

Mes kalbėsime tik apie e k s u d a t i š k u s į d e g i m o p r o c e s u s, t. y. apie aštrius, kurie duoda tą bei kitą eksudatą. Pastarasis gali būti serozinis, sero-fibrininis, sero-pūlingas, pūlingas ir net ichorozinis. Eksudato sąvoka pareina nuo savybių (nuo virulentiškumo) tų mikroorganizmų, kurie yra patekę į įdegimo vietą.

Visas aštrių įdegimų formas leiskite suskirstiti į dvi grupi: 1) o s t e o - p e r i j o s t i t ų grupė ir 2) o s t e o - f l e g m o n ų grupė (žiūr. lentelę).

---

[1]) Pranešimas, skaitytas Dantų Gydytojų Draugijoj 1931 m. kovo m. 5 d

| Osteo - perijostitų grupė: | Osteo - flegmonų grupė: |
|---|---|
| 1. Periodontitis serosa circumscripta (Periodontitis apicalis). | 1. Periodontitis purul. ac. circumscr. (abscessus apicalis). |
| 2. Periodontitis serosa diffusa (Periodontitis alveolaris). | 2. Periodontitis purul. ac. diffusa (abscessus alveolaris). |
| | 3. Osteitis, osteomyelitis ac. processi alveolaris. |
| | 4. Osteitis, osteomyelitis ac. mandibulae, maxillae; highmoritis. |
| | 5. Abscessus subperiostalis. |
| | 6. Phlegmone diffusa. |

Šitoj lentelėj susirgimai suklasifikuoti pradedant nuo lengvesnio periodontitis serosa circumscripta iki sunkesnio — phlegmone diffusa, kur jau yra nukentėję ir perijostas, ir kaulas, ir minkštosios dalys.

Periodontitis serosa circumscripta, arba periodontitis apicalis, francūzų „la monoartrite apicale“, yra vietinis susirgimas, apimąs tik šaknį. Klinikiškai turime skausmų kramtant ir perkutuojant, turime vietinę minkštųjų dalių (gingivos) paraudimą, kaikada nedidelę temperatūrą ir retkarčiais regijonarinių lymfinių liaukų patinimą. Čion gerai gelbsti konservatiškas gydymas, su sąlyga, kad šaknų kanalai lengvai praeinami. Jeigu per kelias dienas konservatiškas gydymas neduoda rezultato arba jeigu kanalai sunkiai praeinami, arba visiškai nepraeinami, jeigu dar pagaliau dantis yra perdaug suardytas ar nereikalingas dėl antagonisto stokos, — tuomet reikia dantis šalinti. Šitais atsitikimais visiškai pakaks vietinės anėstezijos į pereinamąją raukšlę.

Ypatingai rūpestingai mes turime sekti ligos eigą, jei kaltininkas dantis yra sinus'o rajone (cave highmoritis!).

Aprėžtas serozinis periodontitis, ligai progresuojant, gali virsti platesne ir sunkesne forma — periodontitis serosa diffusa. Klinikiškai konstatuojami beveik nuolatiniai skausmai, ne vien tik kramtant ar perkutuojant; skauda kaikada nepakenčiamai; yra minkštųjų dalių patinimas ir pabrinkimas jau ne vienos alveolės srityje, bet ir kaimynysteje; pereinamoji raukšlė jau išsilyginusi; dažnai esti pakilusi temperatūra; ligonis nerimauja, bendra jo būklė rodo, kad visas kūnas kenčia dėl intoksikacijos įdegimo produktais, kurie rezorbuojasi pro suerzintų procesus alveolaris kaulo smegenų lymfinius takus.

Ir šitai formai esant, galima dar (ypač jeigu dantis neblogas ir šaknys praeinamos) pamėginti konservatiškas gydymas. Bet jeigu efekto negauname, reiškiniai gi progresuoja, tai reikia daryti ekstrakcija. Anėstezija tais atvejais tik plexus, leitungs,

arba net narkozė (apkvaitinimas). Vietinė anėstezija į pereinamąją raukšlę jau netinka.

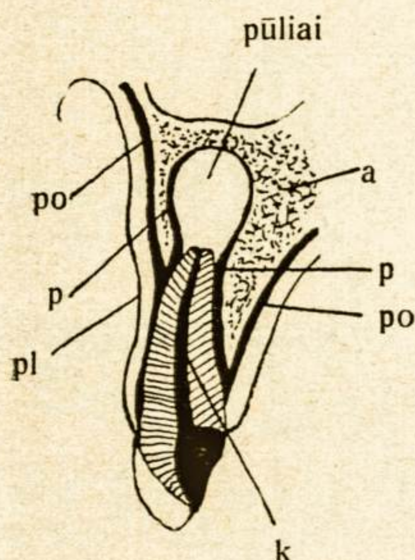
Šitos dvi serozinės įdegimo formos, kurios apima šaknies ir alveolės apdangalus (periodontium'ą ir perijostą), sudaro osteo - perijostitų grupę. Čion kenčia periodontium, perijostas ir net pats alveolės kaulas, todėl ir pavadinimai: periodontitis, periostitis, osteitis, osteo - periostitis.

---

Antrą osteo - phlegmon'ų grupę sudaro jau pūlingo pobūdžio aštrieji įdegimai.

Lengvesnis tos grupės susirgimas periodontitis purulenta ac. circumscripta, — yra vietinis, aprėžtas, pūlingas šaknies periodontium'o įdegimas. Periodontium apklo-

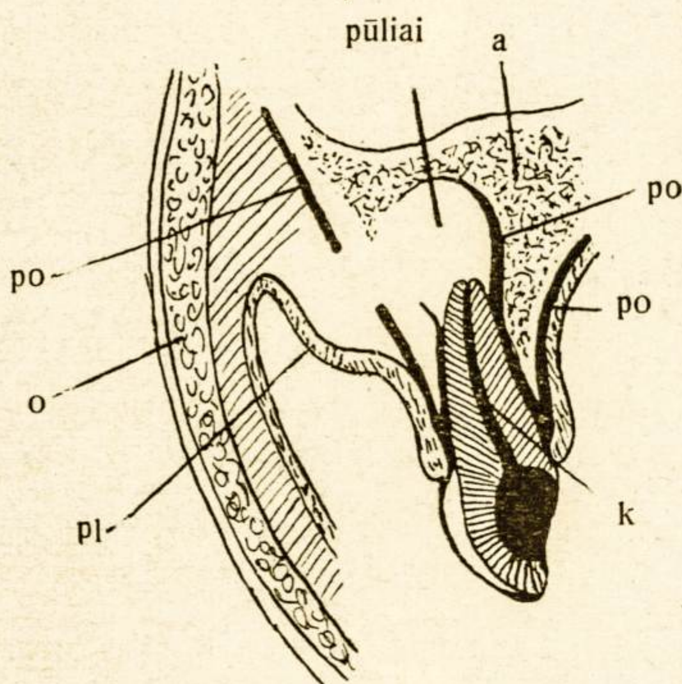
Paišinys Nr. 1.




Abscessus apicalis.

*pl* — raukšlė, *p* — periodontium, *po* — periostas, *a* — alveolė, *k* — šaknies kanalas.

Paišinys Nr. 2.




Abscessus alveolaris.

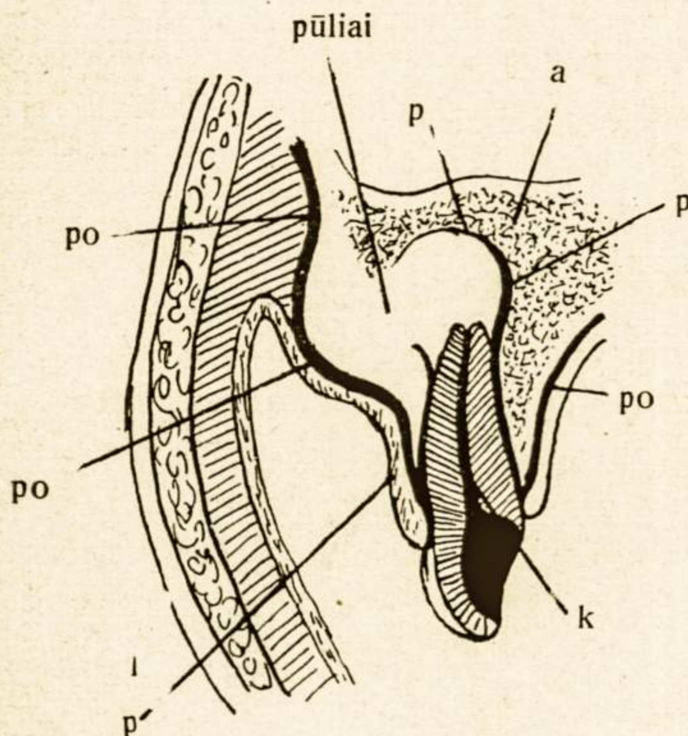
*a* — alveolė, *p* — periodontium, *po* — periostas, *pl* — plicca, *o* — oda, minkštosios dalys, *k* — šaknies kanalas.

tas pūliais; jų kiekis vis didėja ir didėja; pūliai stengiasi atstumti periodontium nuo cemento ir tarp jų pagaliau darosi, ligai progresuojant, abscessus apicalis. (žiūr. paiš. Nr. 1)

Tokio danties kaimynystėje matomi reakcinio įdegimo reiškiniai: patinimas, pabrinkimas, paraudimas. Charakteringi pulsuojančio typo skausmai. Jie vis progresuoja. $T^0$ kilsta, kaikada krečia šaltis, intoksikacijos reiškiniai dar didesni negu aukščiau aprašytais susirgimais. Ir čion ceteris paribus konservatiškas gydymas gali duoti gerų rezultatų. Jeigu esame tikri

dijagnozės atžvilgiu, o apex'o skylutė užkimšta, galima ji pradurti aštriu instrumentu (dryliumi) ir pro šaknies kanalą ištuštinti abscesas. Tik ten dijagnozė yra tikra, kur yra pulsuoją skausmai ir griežtas įdegimo reiškinių apsirėžimas vieno apex'o vietoje. Jeigu konservatiškas gydymas negelbėtų, reikia šalinti kaltininkas dantis. Atvirkščiai, ligai progresuojant, pūliai prasimuš pro periodontium'ą, užims alveolę, prasimuš pro perijostą ir pasidarys platesnė ir sunkesnė pūlingų įdegimų forma, būtent periodontitis purulenta diffusa, kuri kitaip galima pavadinti abscessus alveolaris. (žiūr. paiš. Nr. 2).

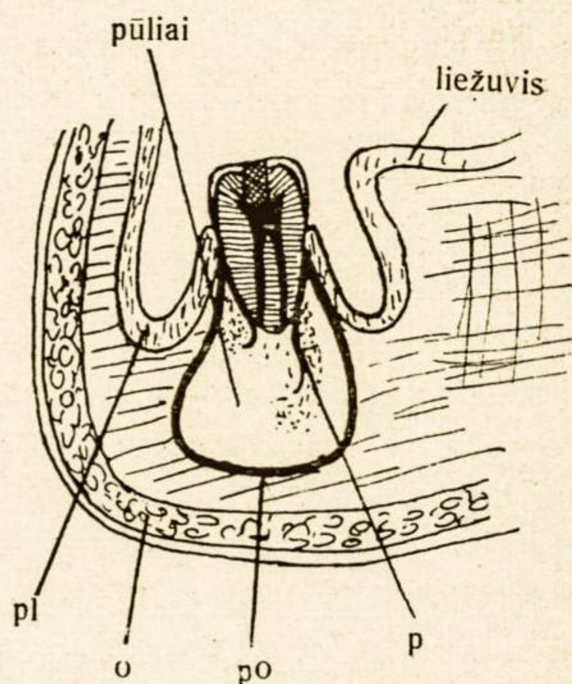
Paišinys Nr. 3.




Abscessus subperiostalis. (Parulis)

*a* — alveolė, *p* — periodontium, *po* — periostas, *pl* — plicca, *k* — šaknies kanalas.

Paišinys Nr. 4.




Abscessus subperiostalis. (Parulis)

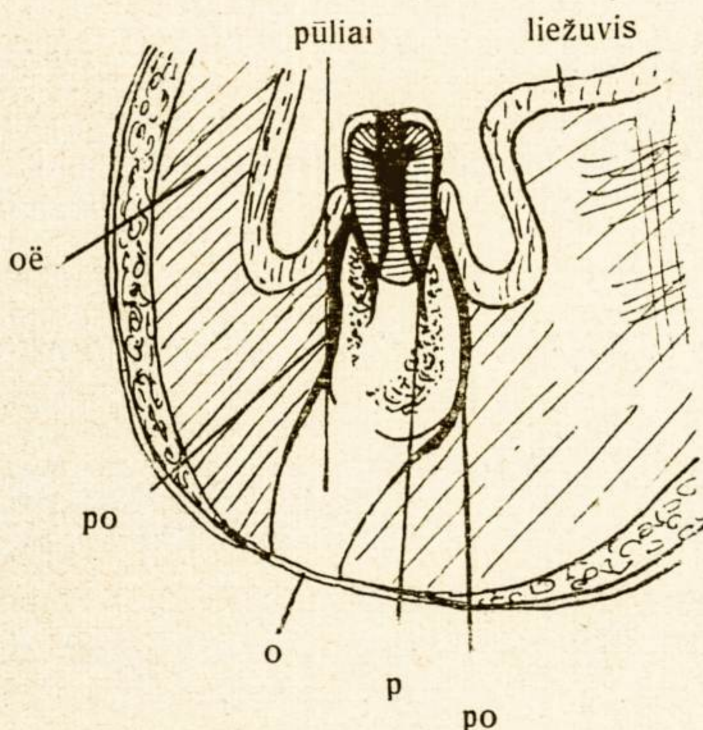
*p* — periodontium, *po* — periostas, *o* — oda, minkštosios dalys, *pl* — plicca.

Pūliai pramušė periodontium'ą ir išsiliejo po visą alveolę; dantis iš visų pusių apsuptas pūlių ir laikosi alveolėj tik dėka jungiamųju audinių skaiduliams, kurios eina nuo danties smegenų (nuo gingivos). Gingiva dažniausiai atskirta nuo alveolės sienos ir net nuo processus alveolaris susirinkusių ten, prasimušusių pro alveolės perijostą, pūlių. Gingiva išsipūtusi, fliuktuoja dėl susirinkusių pūlių (abscessus subgingivalis). Kliniškai turime difuzinius skausmus, reakcinį įdegimą; patinusios ne tik gingiva, bet ir veido minkštosios dalys — turime vadinamąjį „fliusą"; reaguoja į procesą ir regioninės liaukos. Organizmas nuo toksinų rezorbcijos dar daugiau nusinuodijęs, t$^0$—38$^0$,

38,5°, 39° ir dar aukštesnė; šaltis krečia, galva skauda, apetito stoka, silpnumas ir t. t. Kadangi periodontium jau suardytas pūlingo proceso ir niekuomet jau neregeneruos, tai mes turime, nemėgindami jau konservatiškai gydyti, pašalinti dantį. Bet vis dėlto kaikuriais atsitikimais, kur pats dantis dar ne toks blogas, kur jis būtų buvę gaila pašalinti dėl esamo antagonisto. Kur reiškiniai ne perdaug sunkūs, — galima dar pamėginti pradžioje atidaryti abscesas ir išleisti pūliai. Retai toks dantis gali būti išgelbėtas, dėl aukščiau nurodyto periodontium'o suardymo.

Danties ekstrakcija, esant periodontitis purulenta diffusa, galima atlikti visiškai be anėstezijos; kaikada pakanka užšaldyti chloro ėtyliu. Vietinė anėstezija į pereinamąją raukšlę labai skausminga, efekto neduoda ir net pavojinga, nes gali suvaryti infekciją į gilumą, į sveikus audinius.

Paišinys Nr. 5




Phlegmone diffusa.

*p* — periodontium, *po* — periostas, *o* — oda, *oë* — minkštųjų dalių oedema.

Nagrinėti klininį vaizdą osteitų, osteomyelitų, išorinių subperiostinių abscessų (žiūr. paiš. Nr. Nr. 3 ir 4) ir difuzinių flegmonų (žiūr. paiš. Nr. 5) nerandu reikalo.

Savaime aišku, juo toliau nuo periodontitis serosa circumscripta, juo labiau simptomai ir ligos sunkumas progresuoja. Jeigu, esant periodontitis serosa circumscripta, periodontitis serosa diffusa, periodontitis purulenta circumscripta, galima ir verta taikyti konservatiškas gydymas, tai jau pradedant nuo periodontitis purulenta diffusa konservatiško gydymo geriau nemėginti.

Tik ekstrakcija plus dar tolimesnis chirurgiškas gydymas (alveolės kraštų ir tarpapikalinės pertvaros Luer'o žnyplėmis pašalinimas, tamponada ir t.t.) gali išgelbėti padėtį, sustabdyti procesą ir neduoti jam žengti nuo periodontitis purulenta diffusa per visus tolimesnius etapus, per vis sunkesnes ir sunkesnes stadijas difuzinės phlegmonos linkui.

Dar kartą pabrėžiu, kad viršutiniame žandikauly reikia, be processus alveolaris osteomyelito, turėti galvoje haimoritas. Todėl dar daugiau atsargumo, taikinant konserv. gydymą, kad nesugaišintume laiko, kad nepervėlai būtų padaryta ekstrakcija.

Leiskite dabar trumpai paliesti „dens sapiens" klausimą. Aišku, visa, kas liečia visų dantų kariozinių procesų ir jų komplikuočių, liečia ir proto dantį. Čion prisiminsime tik tas įdegimų formas, kurios kyla dėl dens sapiens, dėl jo anomalijos ir dėl jo išsirutuliojimo sunkumų.

Jeigu proto dantis auga normalioj vietoj ir yra pridengtas gleivinės raukšlės, kuri jam kliudo augti ir kuri gauna įdegimą, — pakanka ta raukšlė išpjauti, o kartais tik perpjauti ir nustumti. Tuč tuojau skausmai ir įdegimo reiškiniai visiškai pranyksta.

Jeigu proto dantis auga ne žandikaulio lanke, o iš vidaus pusės ramus ascendentis mandibulae, tai tuomet aukščiau aprašytos manipulacijos (raukšlės perpjovimo ir jos nustūmimo) jau nebepakaks. Eikvoti didelis minkštųjų dalių gabalėlis ir palikti žandikaulis toj vietoj nepadengtas—nerekomenduojama. Tuomet geriau, perpjovus minkštąsias dalis, prieiti prie danties ir jis išrauti. Panašūs dantys neturi antagonistų, jų negaila, nes jie nėra reikalingi artikuliacijai.

Apskritai, reikia turėti galvoje, kad aštrieji įdegimo procesai, kuriuos sukelia proto dantys, eina ypatingai smarkiai ir sunkiai, todėl tuo atveju galima rekomenduoti daugiau atidos ir mažiau konservatiškumo. Esant trizmui, reikia operuoti narkozėj, kad galima būtų priverstinu būdu (bet atsargiai) atidaryti žiodyklėmis burna.

---

Mūsų yra peržiūrėti sunkumo gradacijoje aštrieji įdegimo procesai, kurie kyla dėl danties. Pakeliui mes apsvarstėme, kas darytina atskiru atsitikimu, kada gydyti konservatiškai ir kada elgtis aktiviai.

Leiskite dabar tarti porą žodžių dėl tų priekaištų, kuriuos daro konservatoriai aktivistams. Danties ekstrakcija, girdi, traumoja minkštus audinius ir alveolę, rauna jungiamuosius audinius, ardo lymfinius ir kraujo takus ir tuo būdu palengvina bakterijoms iš infekuoto židinio ir iš burnos patekti į kraujo sistemą. Žodžiu, sepsio priežastis, pasak jų, ne ligos eiga, ne kūno atsparumo sumažėjimas ir bakterijų virulentiškumas, o danties ekstrakcija. Kur gi logika? O jeigu paliksime dantį kaltininką, jeigu paliksime organizmą ir procesą sau, savo likimui, — nejaugi sepsis, kuris turi išsirutulioti, neišsiru-

tulios? Kas gi yra šalčio krėtimas, $t^0$, prakaitas ir kiti reiškiniai, su kuriais turįs ligotą dantį ir patinimą ligonis kreipiasi į mus? Tatai yra sepsio pradžia. Atsitikimais, kur po ekstrakcijos $t^0$ krinta, šalčio krėtimai ir prakaitavimai pranyksta, kur ligonis taisosi, — ten organizmas yra atsipalaidavęs nuo toksinų, nuo bakterijų veikimo, nuo sepsio pagaliau Gi ten, kur po ekstrakcijos sepsio reiškiniai progresuoja, ten jie progresuotų ir be ekstrakcijos, gal būt, dar smarkiau. Kraujas, kaipo toksai, kraujas savaime yra bloga aplinkuma bakterijų kultūrai. Pavojus glūdi ne tame, kad įdegimo židinys pašalintas, o tame kad jis yra paliktas. Jeigu mikroskopo pagelba žiūrėsime, kuriuo būdu bakterijos iš absceso pereina pro indo sienelę ir patenka į kraują, tai pamatysime, kad dažniausiai tai kyla dėl trombo-flebitinių procesų indo pasienyje (pasieniniai trombo-flebitai). Ne stačiai, ne betarpiškai bakterijos iš absceso eina pro indo sienelę į kraujo sistemą, o tik per trombo-flebitą, iš kurio plečiasi infekcija ir sepsis visame organizme. Ir jeigu dantis nepašalintas, židinys nesuardytas, tai jo kaimynystėje, kapiliaruose ir induose, darosi stazė, trombo-flebitai, jų užkrėtimas, užkrėtimo (infekcijos) medžiagos plėtimasis kūne ir, pagaliau, sepsis.

---

Jeigu palyginsime kitas chirurgijos sritis, tai galėsime visiškai jų patyrimą ir jų dėsnius taikinti dantų ekstrakcijai aštriam įdegimui ir patinimui esant. Imsime aštrų appendicitą. Kiekvienas mūsų žino atsitikimus, kur nežiūrint į kaltininko appendikso pašalinimą à chaud, mes gauname kaikada peritonitą ir sepsį. Vienok mes neprotestuosime prieš ankstyvą aštraus appendicito operaciją ir netrauksime chirurgą tieson už atliktą operaciją, už peritonitą ir sepsį, kuris nepanorėjo sustoti, progresavo ir liūdnai pasibaigė.

Imsime aštrų ilgųjų kaulų osteomyelitą, sunkius karbunkulus, įvairias flegmonas ir t. t. Juk mes turime operuoti! Mes pjauname, atidarome pūlingus lizdus, traumojame, ardome lymfinius ir kraujo indus, nežiūrėdami, kad sepsis gali progresuoti ir kad liga gali blogai baigtis.

Taip pat mes turime elgtis ir su dantimis: kur konservatiškas gydymas negalimas ar neduoda efekto, ten mes turime taikinti radikalų gydymą — ekstrakciją. Tiesa, nevisuomet, ne visame 100 procentų ekstrakcija padės išvengti komplikuočių; ne kiekvienas atsitikimas baigsis pagijimu, — savaime aišku, — vienok mes turime veikti energingai, turėdami galvoje savo atsakingumą mokslui ir ligoniui, o ne žmonių teismui.

## Autoreferat.

**Ob es eine Zahnextraction beim Weichteileschwellung u Entzündung berechtig ist.**

Der Referent verlangt die konservative Therapie nur bei Periodontitis serosa circumscripta, periodontitis serosa diffusa u. periodontitis purul. circumscripta. Aber Vorsicht und Achtung! Fals die konservative Thera-

pie kein raschen Effekt giebt und die Krankheit vorwärts geht, — muss unbedingt die Extraction mit richtiger Nachbehandlung stattfinden.

Die andere akutentzündliche Formen z. B. Periodontitis purulenta ac diffusa, die Osteiten, Osteomyeliten u. s. w. müssen radical behandelt werden.

---

*Dr. I. Skliutauskas*, (Žagarė).

## Apie choreae minoris gydymą.

Įžymusis rusų rašytojas Dostojevskij savo „Brolių Karamazovų" romane apie gydytojus yra pasakęs štai ką: „... ligą pažinti jie moka kopuikiausiai, viską tau išpasakoja kaip iš delno — na, o išgydyti nesugeba". Deja, tenka pripažinti, kad šitie žodžiai bemaž teisingi, itin taikant juos neuropatologijai — labiausiai tikslios dijagnostikos ir menkiausiai paguodžiančios terapijos mokslui. Lygiai tokia pati būklė iki paskiausių metų buvo ir choreae minoris, ligos, kuri žmones daro tiesiog nelaimingus, o kartais ir juokingus, dėliai įvairiausių, kuone akrobatiškų judesių ir grimasų, kuriuos priversti daryti tos ligos ištiktieji, nelaimingosios aukos. Jau nė nekalbėsime apie pradinį chorėjos perijodą, kai aplinkiniai dar nenumano čia esant ligą ir baudžia vaikus už kiekvieną tampymąsi, šaipymąsi, už nevikrų rankos judesį, už kiekvieną išmestą, apverstą daiktą, už tai, kad vaikas beeidamas, užkliudęs koja, išgriaus ir pan. Negeriau tokiam vaikui sekasi ir mokykloje. Kadangi visuomet chorėja sergant nusilpsta proto gabumai, mokytojai chorėjikus dažnai įtaria ir baudžia už nesidomėjimą, o vaikai pašiepia jųjų grimasas. Dar pridūrus, kad sunkiais atvejais liga aprėpia visus valdomus raumenis, visas liemuo, galūnės, akys, liežuvis — viskas tamposi, sukasi; kad liga savo aukai neleidžia aprimti net lovoje; kad kvėpavimas pasidaro kriokiamas, staigus; kad ligonis negali nužengti nė žingsnio, neištaria nė žodžio, neužmiega, širdies darbas pakrikęs, o dažnai net suserga endokarditu, — aiškėja, kad chorėja yra viena iš tragingiausių žmonijos ligų. Viduramžiais tokius ligonius laikydavo velnio apsėstaisiais, o todėl juos gydydavo tikybinėmis priemonėmis bažnyčiose. Ypatingai tuo buvo išgarsėjusi Šv. Vito bažnyčia, dėl ko ir pačią ligą praminė tuo vardu — chorea St. Vitti. Dabar tai ligai gydyti siūloma begalinė įvairių būdų daugybė. Čia ir chemoterapija, elektroterapija, klimatoterapija, protejinoterapija ir net gydymas hyperėmija. Negaudamas pasirinkti nieko geresnio, gydytojas turėdavo laviruoti tarp tų priemonių. Iš jų geriausias pasirodė ir tebelaikomas arsenas, jau seniai Romberg'o pasiūlytas chorėjai gydyti. Ilgainiui tepasikeitė būdas jį vartoti. Seniau duodavo sol. Fowleri, paskui Comby ėmė davinėti ac. arsenicosum labai didelėmis dozėmis, vėliau pradėjo švirkšti po oda įvairių As preparatų, galiausiai ėmė vartoti salvarsan'o preparatus; pastaruoju metu pataria vartoti stovarsol'į s. spirozid'ą (Ochsenius), kurio yra

tasai pranašumas, kad jį duoda per os. Pastarąjį preparatą aš pats neseniai turėjau progos išmėginti. Štai trumpa ligos istorija.

Ona Š-aitė, iš Papilės m., 9 metų amžiaus, atsilankė pas mane 1930. X. 15 d. Dijagnozė — vidutiniškai sunki chorea minor. Reumato ir endokardito nebuvo ir nėra. Josios ligą tėvai laiko išgąsties pasėka. Be abejojimo, išgąstis ir, apskritai, psychinė trauma vaidina įžymų vaidmenį choreae minoris atsirandant, lygiai kaip ir persirgtoji infekcinė liga.

Paskyriau gydymo spirocid'u kursą lege artis; be to, nervina. Mano sužinota, kad šitas gydymas liko mažne be sėkmės.

Visai atsitiktinai ir, reikia prisipažinti, netikėtai medicina pralobo, įgijusi tikrą priešchorėjinį vaistą — nirvanolį, pastaraisiais metais išleistą V. Heyden'o fabriko, kaipo migdomąjį vaistą. Savo sudėtimi jisai artimas luminaliui ir veronaliui (barbitūrinės rūgšties darinys). Nei nirvanolio išradėjai, nei gaminančioji firma nėkiek netaikė to vaisto choreae minoris ligai, o tik reklamavo jį kaipo migdomąjį — dėl to jų ir pramintas nirvanoliu. Tačiau paaiškėjo, kad nirvanolis, kaipo migdomas vaistas, ne visai nepavojingas. Jisai gerokai toksingas, ir kiek ilgiau jį vartojus kyla liguista būklė, žinoma nirvanolligės (Nirvanolkrankheit) vardu (Pfaundler). Šitai liguistai būklei yra būdingas kūno išbėrimas, panašus į tymų, skarlatinos arba dilgėlligės išbėrimą; be to, esti pakilusi t$^{0}$, stebimi uždegimo apkitimai konjunktivų, burnos ir gerklės gleivinėse; taip pat pasikeitęs kraujas, palinkęs prie eozinofilijos, monocitozės ir laikinosios leukopenijos. Kitaip tariant, gauname anafilaktinės būklės vaizdą, kuri kartais gali grasomai išsirutulioti. Antra vertus, esama seno pastebėjimo, kad jeigu chorėjikas pripuolamai suserga skarlatina, tymais ar dilgėllige, jisai nusikrato chorėja. Štai kaip priėjo mintį dirbtinai nirvanolio pagelba sukeldinėti anafilaksijos būklę, kad išgydžius chorėją. Rezultatai pasirodė kopuikiausi.

Trumpai suglaudus, choreae minoris gydymas nirvanoliu šitoks: jaunuoliui paskiria 2 kartu dienai po 0,15 nirvanolio, vaikams — atitinkamai mažiau. Vaistų duoda kasdien, kol 7, 8 — vėliausiai 12-tą dieną pasirodo nirvanolligės symptomai — išbėrimas, temperatūra ir t.t. Tuojau tiems symptomams pasireiškus reikia nutraukti nirvanolio davimas. Paprastai šitai atsitinka 10-tą dieną. Tuo pat metu pradingsta ir chorea.

Tačiau šitokis gydymas reikia varyti visu atsargumu, prideramu pavojingai veikiant, nes čia pagydymo efektas susijęs su rutuliojimu ligotame organizme intoksikacijos reiškinių. Toliau, reikia turėti galvoje, kad, net chorėją pagydžius ir išnykus visiems nirvanolinės intoksikacijos symptomams, mes nėsame garantuoti nuo galinčio įvykti nirvanolligės recidivo, net su gyvybei grasomais reiškiniais, kaip kad yra aprašęs L. Keller'is žurnale „D. m. W.“ 1928 m. Nr. 45*). Todėl nereikia pergreit paleisti iš akių savo pacijentų. Geriau nirvanoliu gydyti tiktai tie ligoniai, kuriuos mes galime nuolat stebėti ir būti netoliese. Šitaip samprotauda-

*) Ref „Die Aerztl. Pr.“ 1929, Nr. 2.

mas aš ir susitūrėjau, neskyriau nirvanolio aukščiau minėtuoju atveju.

Užtat netrukus pasitaikė choreae minoris atsitikimas ir pačiame Žagarės miestelyje (Duplizität der Fälle).

1931 metų sausio mėn. 15 d. mane pakvietė pas ligonę Chają D-aitę, 17 metų amžiaus merginą; jos išvien judančios kairioji ranka ir koja, nepaeinanti Susirgusi maždaug prieš mėnesį, prieš tai buvo smarkiai susivaidijus. Tuoj pasireiškę nesulaikomi kairiosios rankos trukčiojimai. Netrukus, pažįstamą laidojant, jai teko iškristi iš rogių ir smarkiai sutrenkti kairioji ranka. Nuo to laiko kairioje rankoje ir kojoje išsirutuliojo tikri chorėjiniai judesiai. Ilgainiui prie jų prisidėjo dar veido ir akių raumenų trukčiojimai. Ligonė pasidarė labai nervinga, jautri, nemigė. Ligonė kilusi iš labai vargingos ir paliegusios šeimos, bet chorėja niekas giminių niekuomet nebuvo sirgęs. Reumatu pacijentė nesirgusi. Vidaus organai ir šlapimas n. c. Paskirta nirvanolio po 0,15 du kartu per dieną. Ėmus gydyti chorėjiniai judesiai pasmarkėjo. Šeštą gydymo dieną būta karščio, tik t⁰ nematuota; vis dėlto, anot ligonės, „ją degino lyg ugnimi", bet karštis laikęsis tik keletą valandų. 10-tą gydymo dieną, anksti rytą, iškilo nedidelis stambiai-papuliozinis, ryškios raudonos spalvos išbėrimas vidujiniame abiejų šlaunų paviršiuje ir lankstomame abiejų blauzdų paviršiuje. Išbėrimas grupuotas ir labai niežti. Niežėti ėmė dar išbėrimo išvakarėse, ir kaip tiktai tose vietose, kurias išbėrė. Išskyrus sakytąjį trumpą t⁰ kilstelėjimą, visą ligos laiką t⁰ buvo normali. Išbėrimui pasirodžius, vaistai nustota vartojus. Netrukus dingo visi liguisti reiškiniai. Ligonę mačiau praslinkus savaitei gydymą nutraukus. Išbėrimas dar laikėsi. Ligonės savijauta gera, tik kairioji ranka kiek silpnesnė už dešiniąją.

Trims savaitėms praėjus paliovus gydymą, man vėl teko matyti šita ligonė. Jinai jaučiasi visiškai gerai, laisvai judina galūnes ir neturi jokio silpnumo kairiojoj rankoj. Išbėrimas, kad ir mažesnis, bet tebesilaiko.

Praėjus 4 mėnesiams, pacijentė, gautomis žiniomis, buvo visai sveika Apie išbėrimą nepavyko nieko sužinoti.

Reikia pridurti, kad mūsų ligonei gydyti sąlygos buvo konepalankiausios; vargas, rūpesniai, maisto stoka — štai josios aplinkuma, tuo tarpu žinome, kad geros gyvenimo sąlygos nepaprastai svarbios sėkmingai gydyti chorėjai.

Dar tenka pastebėti, kad nirvanolis nėkiek nemigdė mūsų ligonę, kas visiškai atitinka literatūros nurodymus, esą nirvanolis, kad ir šiaip jau migdomasis vaistas, chorėjikus nėkiek nemigdo.

Nirvanolio vartojimas choreae minoris ligai gydyti yra, be abejojimo, vertingas medicinos atradimas. Nors šitas vaistas ir pavojingas, vis dėl to, sumaniai jį vartojant, kaip matyti iš literatūros ir mano turėtos praktikos, visuomet juo išgydoma—ir išgydoma galutinai, be recidivų. Keista, kad tasai vaistas dar nepakankamai išpopuliarėjo gydytojų masėje, dėl ko nukenčia nelaimingi chorėjikai. Štai kodėl aš ryžausi atspausdinti šitą mano rašinį.

Baigdamas savo straipsnį apie naujai išrasto nirvanol'io reikšmę choreae minoris gydymui, aš patieksiu francūzų mokslininko E. Fourneau*) žodžius, jo pasakytas apskritai dėl naujų vaistų išradimo: „Apskritai, atliekant chemoterapinius tyri-

*) E. Fourneau: Neue Fortschritte auf dem Gebiete der Anwendung der Chemie in der Therapie. „Karlsb. ärtztl. Forträge". 1927.

mus proto gabumams tenka 10% pasisekimo, materijaliams ištekliams — 30%, kantrybei — 35% ir atsitiktinumui — 25%. Bet atsitiktinumas nusišypso tiktai tam, kas ji sugebės sunaudoti. Deja, tokių šitame pasaulyje perdaug maža".

**Ueber die Behandlung der chorea minor.**

(Kurze Zusammenfassung).

1. Kurze Symptomathologie.
2. Ueberblick ueber die bisherige Choreabehandlung.
3. Die Nirvanolbehandlung der Chorea minor ist die aussichtsreichste.

---

*Dr. A. Matulevičius.*

## Vaikų nusinuodymai muilo akmenėliu*).

Nusinuodymai vaikų amžiuje pas mus pasitaiko gana retai, ypač palyginti su suaugusių nusinuodymais. Vaikų ligoninės ligonių tarpe ir ambulatorinėj praktikoj retkarčiais pasitaikydavo nusinuodymų įvairiais vaistais (santoninu, methylium salicylicum, cuprum sulfur.), tačiau dažniausiai pasitaikė nusinuodymas gailiuoju šarmu. Iš viso tokių atsitikimų teko gydyti 13: 1925 m. — 4; 1926 m. — 7; 1928 m. — 2.

Nusinuodymo priežastis — tėvų neatsargumas ir vaikų smalsumas. Nuo vokiečių okupacijos laikų mūsų moters pamėgo vartoti skalbimui muilo akmenėlį (NaOH), kurio galima dabar nusipirkti kuo ne visose geležies ir kitose krautuvėse. Ištirpindamos muilo akmenėlį motinos pastato indą su tirpiniu prieinamoj vaikams vietoj. Indai tirpiniui laikyti vartojami paprasti geriamieji — stiklinės, puodukai, stikliukai. Tirpinys neturi kvapsnio, yra bespalvis. Nieko stebėtino, kad vaikas užsimano skystimėlio paragauti ir pajaučia bloga tik nuryjęs vieną ar kelis gurkšnius.

Nusinuodymo pasėkos labai rimtos. V. Hacker'io statistika 25% šitaip nusinuodijusių vaikų miršta nuo betarpiško nusinuodymo gailiuoju šarmu, daugiau negu 50% gauna sunkios rūšies stemplės susiaurėjimą, likusieji gauna lengvesnius stemplės susiaurėjimus ir tik išimtinais atvejais visiškai išvengia striktūros (vienos gleivinės nekrozė).

Mūsų 13 gydytų atsitikimų, suprantama, yra tik dalis nemirusių greitai po nusinuodymo vaikų Lietuvoje. Tat vaikai daugiau susipratusių ir šiek tiek pasiturinčių arba savivaldybių remiamų tėvų. Visoj Lietuvoj nusinuodymų neabejotinai būta žymiai daugiau.

Mūsų pacijentai — yra vaikai pradedant nuo $1^1/_2$ metų amžiaus. Tai tas amžius, nuo kurio vaikas laisvai judėdamas, pradeda savarankiškai visa graibyti, savaip tvarkytis, ragauti.

*) Pranešimas, skaitytas per IV L. Gyd. kongresą 1928. XI. 1—3 d.

Tačiau dviejų ligonių amžius 11 metų, ir jų nusinuodymas šarmu tenka daugiau aiškinti nuodų ypatybėmis — stoka spalvos ir ypač kvapsnio.

Nusinuodijus šarmu, jei tik ligonis nėra miręs nuo ūmių reiškinių, jis po savaitės, kitos pagerėja ir pradeda nuryti net tirštesnius valgius. Vienok po kelių savaičių tirščių ryjimas vėl pasunkėja ir išsirutulioja stemplės susiaurėjimas kaipo oesophagitis corrosiva pasėka. Susiaurėjimai pasitaiko trijose anatomiškose stemplės siaurumose: gerklės kremzlių srityje (viršutiniame trečdalyj), bifurkacijos srityje (viduriniame stemplės $^1/_3$) ir tuoj aukščiau cardia (apat. $^1/_3$). Pagal T a r d a y pas vaikus 54% visų susiaurėjimų tenka viršutiniam, 19% viduriniam ir 27% apatiniam stemplės trečdaliui. Iš 13 mūsų ligonių 9 turėjo striktūrą viršutiniame, 1 viduriniame ir 3 apatiniame trečdalyj (69%, 8% ir 23%).

Atvežtų ligonių būklė dažniausiai buvusi sunki: staigioj pradinėj stadijoj buvo atvežti tik 3, 7 buvo atvežti galėdami nuryti tik vandenį ir tik mažutėlėmis porcijomis, 3 nenurydavo visiškai nieko.

Staigiais nusinuodymo atvejais patariama įkišti minkštas skrandžio zondas, praplauti skrandis ir palikti zondas ilgesniam laikui à demèure, kol pacijentas galės laisvai ryti pro šalį zondo. Šitaip būk esą galima perspėti susiaurėjimų atsiradimą. Mes to būdo nemėginome, nes sunku būtų manyti, kad mažas vaikas bus tiek patvarus, kad galėtų ramiai kęsti stemplėje zondą kelias savaites. Taigi 3 staigiais nusinuodymo atvejais gydėme konservatiškai, laukdami striktūros atsiradimo, o vėliau šituos 3 ligonius ir visus likusius 10, atvežtus jau su susiaurėjimais, gydėme bužavimu elastingais „Rüsch'o" zondais, atmindami dr. Z a c h a r i n o ir kitų autorių nuomonę, kad kantrus zondavimas duodąs gana gerų pasėkų. Laikėmės dr. Z a c h a r i n o aprašytos technikos, nepamiršdami kontrolės rentgenu, atsargumo priemonių ir jo pasiūlyto nuolatinio stemplės dezinfekavimo, duodant kas valandą nuryti po 1 arb. šaukšt. saldaus vandenėlio su sol. hydrog. peroxyd. 3% (1 arb. šaukšt. į stiklinę vandens). Kacheksiški išbadavusieji ligoniai tekdavo pradžioj maitinti lašinamomis sol. sacch. uvici klizmomis, fiziolog. skysčio infūzijomis.

Zondavome pradžioj du tris kartus savaitėje, vėliau mums pasirodė reikalinga zonduoti kasdien, darant pertraukas tik atsiradus suerzinimui. Turime pabrėžti, kad bužavimas nėra nekalta priemonė. Kartais nežiūrint atsargumo ir prityrimo pasitaiko perforacijų, nors ligoniai pradedami bužuoti po 4—6 savaičių nuo nusinuodymo. Perforacija įvyko 2 atvejais iš 13 po pirmo zondavimo mėginimo. Vienu atveju po 2—3 valandų atsirado kaklo ir krūtinės srityj emphysema, dyspnoë, po 12 valandų exitus $3^1/_2$ metų amžiaus berniuko, kaipo mediastino emfizemos pasėka. Striktūros būta viduriniame stemplės $^1/_3$. Antruoju atveju, kur striktūros būta labai negilios, praėjus parai pakilo $t^0$,

atsirado kairiosios plaučių viršūnės pneumonija ir pradžioj vos žymi emphysema virš clavicula ir kair. kaklo pusėj su infiltratu. Dyspnoë didėjo, emphysema slinko dešiniojon pusėn, status blogėjo, ligonis išsirašė su prognosis infausta ir greičiausia namieje pasimirė nuo pneumonijos ir mediast. emfizemos (tikrų žinių kol kas neturime). Iš kitų komplikacijų dar pažymėtinas 1 exitus nuo pneumonijos, kur bužavimas blogai klojosi dėl pasidariusio aukščiau striktūros maišelio (divertikulo).

Likusieji 10 atsitikimų gydymo atžvilgiu laimingesni. Tik viena mergaitė, nepakankamai ilgai gydyta, namieje atkrito ir pasimirė dėl neišaiškintos tikros priežasties (gydėsi iš viso du mėnesiu neskaitant ilgesnių pertraukų). Kviečiama gydymą tęsti tėvų nebuvo atvežta.

9 atsitikimai pagijo visiškai = 69%. Exitus nuo perforacijos zonduojant ištiko 15% (2 atvejais).

Užtat turiu pabrėžti, kad daugeliu atvejų tekdavo labai ilgai gydymas tęsti ir jis kartoti (striktūros dalimi recidivuodavo).

Vienam vaikeliui pakako 35 dienų gydymo. Kitas gydėsi 2 mėnesiu. Dar kitas — 3 mėn. Likusieji gydėsi su pertraukomis iki galutino pasveikimo nuo 1 iki 3 metų (gydymas kartotas nuo 2 iki 4 kartų). Taigi kartoti gydymas tekdavo 6 (=66%) iš 9 laimingai pagydytų pacijentų.

Matome, kad nusinuodijusių prognozė nėra tikra, nors vaikų striktūros lengviau pagydomos kaip suaugusių. Fischl'is nurodo, kad tinkamai gydomi pagyja 54—66% vaikų, turinčių striktūras. Pas mus, kaip sakėme, pagijo 69%. Pora vaikų, kuriuos laikome pagijusiais, nusiskundžia, kad retkarčiais kieta gyslota mėsa paspringsta, nors jiems ir šiuo metu lenda suaugusių kalibro zondai (net Nr. 33).

Medžiagiškai gydymas, ypač gyvenantiems provincijoje ir negalintiems bužuotis ambulatoriškai — nelengvas. Vidutiniškai ligonis išbūna ligoninėj apie 6 mėn. (su recidyvais), kas sudaro išlaidų be važinėjimų minimum 720 litų.

Aišku, kad reiktų griebtis priemonių kalbamų nusinuodymų profilaktikai. Kaip tatai pasiekti?

Mūsų nuomone, reiktų uždrausti nekliudomai pardavinėti muilo akmenėlis. Be jo namų ruošoj juk galima apsieiti, nors gal skalbimas muilu be šito chemikalo ir brangiau kaštuotų. Tuo reikalu vaikų ligoninės direktoriaus buvo kreiptasi raštu į Sveik. Dep-tą dar 1926 m. spalių 6 d., tačiau jokių pasėkų nesusilaukta.

Kaikurie vokiečių autoriai siūlo vartoti muilo akm. tirpalui tam tikrus ne visai pigius indus, iš kurių vaikui sunku atsigerti, tačiau tatai neprigijo nė Vokietijoj, o pas mus dar sunkiau ko nors iš to laukti.

Ne pro šalį būtų apskričių ligoninėms įsigyti „Rüsch'o“ bužų komplektai ir gydytojams bužuoti ligonius vietoje, nes technika nėra sunki, o tatai sumažintų gydymo išlaidas.

Baigdamas, prašyčiau Suv-mo pritarti uždraudimui laisvaus muilo akmenėlio pardavinėjimo piliečiams siūlydamas tam tikrą rezoliuciją:

„IV L. Gyd. Suvaž. pediatrijos ir vidaus ligų sekcija konstatuoja žalingas pasėkas laisvaus muilo akmenėlio pardavinėjimo, kuriuo nesąmoningai nuodijasi Lietuvos vaikai, ir prašo Sveikatos Departamentą šito chemikalo pardavinėjimą sutvarkyti taip, kaip sutvarkytas stiprių rūgščių ir kitų smarkių, reikalingų pramonei, chemikalų pardavinėjimas".

## Literatūra.

1. Prof. F. Lust: Zur Klinik des Oesophagospasmus. („Monf. Khk.", 1913--24, Bd. 27).

2. Pfaundler u. Schlossmann: Handbuch der Kinderheilkunde, Bd. III (Fischl).

3. Dr. C. Stamm: Zur Pathologie des Oesophagus im Kindesalter („Mon. f. Khk.", Bd. 33).

4. Vinson, Porter Ri. Esophageal obstructions in chilldhood. (Lect. on med. Mago clin., Lochester). — „Arch. of. ped.", Bd. 42, Nr. 3, 1925.

5. Dr. B. Zacharinas: Dėl stemplės nudegimų ir jų gydymo būdų („Medicina", 1924 m. Nr. 8—9).

---

*Med. dr. F. G. Kolodnas.*

## Paprastas būdas Gruber-Widal'io reakcijai daryti (sekant Ficker'į).

(Iš Kauno žydų ligoninės laboratorijos. Vedėjas med. dr. F. G. Kolodnas.)

Sumaišius šiltine sergančiojo serum'ą su homogenine šiltinės bacillų emulsija, tie bacillai susiburia — agliutinuojasi, jie sulimpa į krūveles ir atrodo kaip kokie dribsniai. Šitą reakciją vadina Gruber-Widal'io reakcija, jos atradėjų vardu. Šita reakcija yra griežtai specifiška ir, turėdami galvoje vadinamą grupinę agliutinaciją, mes, pasirėmę pozitingu tos reakcijos rezultatu, galime tvirtinti, kad tokio serumo savininkas serga typhus abdominalis, arba bent neseniai yra tąja liga sirgęs.

Apskritai, šitai reakcijai vartojamos gyvos kultūros. Tačiau išlaikyti gyvos kultūros galima tik didelėse laboratorijose, nes tam dalykui reikia brangių aparatų ir tam tikro išsilavinimo. Bet po kiek laiko paaiškėjo, kad reakcijos pasireiškimas visai nėra tampriai susijęs su bacillų gyvybe; atvirkščiai, jinai įvyksta vartojant ir negyvą kultūrą. Tokios kultūros vartojimas agliutinacijos reikalui nėra naujiena, šitai jau senokai žinoma. Aš apie tą būdą čia noriu pranešti tiktai todėl, kad, mano žiniomis, platesniuose gydytojų sluogsniuose, kuriems juk šita reakcija kaip tik labai svarbi, tasai metodas mažai tėra žinomas. Juoba, kad typhus abdominalis ir paratyphus B, kaip žinome, Lietuvoje yra, palyginti, pusėtinai paplitusios ligos ir todėliai pageidautina turėti toksai metodas, kuriuo Gruber-Widal'io reakcija būtų galima daryti ne tiktai specijaliose laboratorijose, bet ir mažesnėse ligoninių labo-

ratorijose, o reikalui esant — paties gydytojo kabinete. Ficker'io metodas atitinka visus šituos reikalavimus.

Reakcijai atlikti reikalingi reagentai ir gana kukli aparatūra galima gauti atitinkamose firmose*) jau visiškai paruošta vartoti. Juos sudaro: nužudytųjų typhus'o arba paratyphus'o bacillų kultūros (arba vad. typhus'o ar paratyph. diagnostikumai), sterilis 0,7% NaCl tirpinys, kelios graduotos pipetės, šesios tam tikros smailos stiklinėlės ir stovelis toms stiklinėlėms sustatyti.

Reakcijos vykdymas.

1) Vieną pacijento serumo dalį atmiešiame devyniomis 0,7%-inio NaCl tirpinio dalimis; tuo būdu gauname 1 : 10 atskiestą serumo tirpinį (serumas turi būti skaidrus, o svarbiausia — be kraujo rutulėlių priemaišos; tat galima pasiekti centrifuguojant).

2) Įpilame 0,2 ccm. to skiedinio į pirmąją stiklinėlę, o,1 ccm. — į antrąją, o trečioji palieka tuščia. Jei mes kartu norime ištirti, ar yra paratyphus B (tatai kiekvienu atveju patartina dėl visa ko atlikti), tai į ketvirtąją stiklinėlę įpilame vėl 0,2 ccm. skiedinio, į penktąją — 0,1 ccm., o šeštoji palieka tuščia.

3) Dabar kita pipete įvarviname į pirmąją stiklinėlę 0,8 ccm, į antrąją — 0,9 ccm, o į trečiąją — 1,0 ccm typhus'o diagnostikumo; atitinkamai į ketvirtąją, penktąją ir šeštąją stiklinėles įpilame paratyphus'o B diagnostikumo. Įpylus stiklinėlės reikia smarkiai, bet atsargiai pakratyti.

4) Po 10 — 12 valandų sužinome reakcijos rezultatus. Jei agliutinacija įvyko tiktai pirmoje (arba ketvirtoje) stiklinėlėje, vadinas, Gruber - Widal'io reakcija typhus'o (ar paratyphus'o) bacillams teigiama santykiu 1 : 50; jei agliutinacija įvyko ir antrojoje (arba penktojoje) stiklinėlėje — reakcija teigiama 1 : 100; jei dribsnių atsiranda ir trečiojoje (arba šeštojoje) stiklinėlėje — tatai parodo, kad tyrimas buvo atliktas ne visai tiksliai ir dėl padarytų klaidų reikia pakartoti. Savaime aišku, kad, neatsiradus dribsnių nė vienoje stiklinėlėje, Gruber-Widal'io reakcija laikoma neigiama.

Gruber - Widal'io reakciją šituo metodu aš atlieku mūsų laboratorijoje jau apie 1 metus ir ligšiol visuomet gaudavau aiškių ir neabejojamų rezultatų. Iš viso padaryta 41 analyzė. Analyzių rezultatai šie: 20 analyzių visai negat.; 14 analyzių pozityvių su typhus'o bacillais; 5 analyzės pozityvios su paratyphus'o B bacillais, ir 2 analyzės pozityvios ir su typhus'o ir su paratyphus'o B bacillais. Niekad nėra tekę pakartoti tyrimas dėl kurių - nors neaiškumų. Keliais atvejais reakcijos duomenys prieštaravo klinikiniam vaizdui — pasitaikydavo, kad klinikinis vaizdas vertė laukti teigiamo reakcijos rezultato, o reakcija išeidavo neigiama; arba vėl — reakcija buvo teigiama, o tuo tarpu klinikinis vaizdas buvo nėkiek nepanašus į typhus'o arba paratyphus'o B vaizdą. Visais tais atvejais ligonių kraujas būdavo

*) E. Merk, Darmstadt; Lietuvoje — per tos firmos atstovą Volfą ir Ko. Kaune.

pasiunčiamas kontrolės dėliai ištirti Valstybės Hygijėnos Institutui, Kaune ir visuomet instituto gautieji rezultatai atitiko mūsiškius.

Pasirėmęs mano patirtimi ir tuo visuotiniu pripažinimu, kuris šitam metodui reiškiamas specijalios literatūros, drąsiai galiu tvirtinti, kad aprašytas metodas yra tikrai tinkamas ir visai patikimas, o dėl jo paprastumo praktikoje turėtų būti juo plačiau vartojamas.

**Zusammenfassung.**

Es wird eine einfache Methode zur Anstellung der Gruber-Widal'schen Reaktion beschrieben (mit dem Typhus—bzw. Paratyphus diagnosticum nach Ficker), die es ermöglicht die obengenannte Reaktion auch in kleineren Krankenhäusern und im Bedarfsfalle sogar im Hause des Arztes auszuführen. Der Verfasser stellt die Gr.-U. Reaktion nach dieser Methode seit etwa 1 J. im Laboratorium des Kownoer Jüd. Krankenhauses an; auf Grund seiner Erfahrungen bezeichnet er diese Methode als leistungsfähig und vertrauenswürdig.

**Literatūra:**

1. Besson: Technique microbiologique et sérothérapique, 1924.
2. Brugsch u. Schüttelhelm: Klinische Laboratoriumstechnik, 1924.
3. Kolle-Hetsch: Experimentelle Bakteriologie, 1929.
4. Kraus u. Uhlenhuth: Handbuch der mikrobiologischen Technik, 1923.

---

*Dr. Šmukleris* (Kaunas).

# Įspūdžiai iš gamtininkų ir gydytojų suvažiavimo Karaliaučiuje; gynekologijos - akušerijos sekcija 1931. IX. 5—6*).

Vokiečių gamtininkų ir gydytojų draugija, kuri dabar posėdžiavo Karaliaučiuje, gyvuoja jau daugiau kaip šimtmetį; jinai buvo įsteigta 1822 metais Lorenco Okean'o, kuris jau anuomet pabrėžė, kiek gamtotyra svarbi medicinai, jų neperskiriamumą. Per tuos 108 draugijos gyvavimo metus Karaliaučius jau 3-čią kartą buvo posėdžių vieta. Pirmą kartą tatai buvo 1860 metais, kai Virchow'as buvo kongreso siela, o vieniškis Friedinger'is pirmą kartą pasiūlė įvesti privalomą raupų skiepymą. Antras kongresas Karaliaučiuj įvyko 1910 metais, aplankytas 1600 asmenų; draugijai vadovavo prof. Lichtenheim'as, o ryškiausia kongreso figūra buvo Ehrlich'as, kuris sulaukė daugybės ovacijų; jau per kongreso atidarymą Lichtenheim'as prilygino Ehrlich'o nuopelnus Roberto Koch'o, Lister'io ir Pasteur'o darbams. Dabar, praslinkus 20 metų, Karaliaučiaus miestas ir vėl regėjo nepaprastai gausingai suvažiavusius vokiečius gydytojus ir gamtininkus (botanikus, geologus, zoologus, chemikus, matematikus ir kt.); jie susirinko iš visų Vokietijos kraštų, o dalis ir iš užsienių į 91-mą Vokiečių gamtininkų ir gydytojų draugijos kongresą. Posėdžiai ėjo sekcijomis; be to, būta bendrų kombinuotų posėdžių giminingų šakų. Aš turėjau galimumo dalyvauti tiktai atskiruose gynekologų sekcijos posėdžiuose, apie kuriuos čia trumpai nupasakosiu.

Kadangi referatai dar nėra atspausdinti, teko pasitenkinti savo paties pastabomis. Kollegos, kurie norėtų smulkiau pažinti vieną ar kitą klausimą, daugumą pranešimų ras žurnale „Klinische Wochenschrift", kuris yra oficialus tos draugijos medicinos skyriaus organas.

*) Skaityta Kauno m. gydytojų sąjungoje 1930. IX. 29 d.

Vokietijos gamtininkų ir gydytojų dr-jos kongreso gynekologinės akušerinės sekcijos posėdžiai įvyko IX. 5 ir 6 d. universiteto moterų klinikoj. Išvakarėse Karaliaučiaus gynekologai ir atvykę svečiai su savo poniomis susirinko Park-hotely, kur visus sutiko sekcijos vedėjas prof. B e n t i n'as ir kur turėta galimumo susipažinti.

Vietoj susirgusio W i n t e r'io suvažiavimą atidarė B e n t i n'as, kuris savo sveikinamoj prakalboj paminėjo Z a n g e n m e i s t e r'io nuopelnus; pastarojo atminimas pagerbtas atsistojant. Pirmą posėdžių dieną pirmininkavo vokiečių gynekologų atstovai S t r a s s m a n'as ir P a p e l'is, o antrą dieną — austrų gynekologų atstovai K a t z'as ir P r e i s s e k e r'is. S t r a s s m a n n'o pasiūlymu, W i n t e r'iui pasiųstas visų dalyvių pasirašytas sveikinamas raštas. Be gausingų pranešimų, būta dar daugybės įdomių demonstracijų. Mano trumpame aprašyme aš sustosiu tiktai ties labiau įdomiais pranešimais, turinčiais mažiau ar daugiau praktiškos reikšmės.

Karaliaučiaus gynekologas M ü l l e r'is patiekė įdomių duomenų apie *septiškų susirgimų gydymą amerikietišku pyridium'u*, kurį Europoj platina Mannheim'o firma B o e r i n g e r. Šitas preparatas, kaip kad įrodė laboratoriniai bandymai, turi stiprių baktericidiškų savybių, itin grampozityvių kokkų atžvilgiu*); pranešėjui pavykę gauti gerų rezultatų visų gynekol. septiškų susirgimų atvejais, kaip antai: parametritų, pyosalpinx'o ir net sepsio atveju. Visais šitais atsitikimais ligos buvo lengvesnė forma, įtakuojant pyridium'u, teikiamu tabletėse 2—3 kartus parai po 2 tabletes; pranešėjas dideliu entuziazmu rekomenduoja šitą vaistą, taikytiną ne tik gynekologiškiems, bet ir kitokiems susirgimams, kaip antai: skarlatinos, oralsepsio, itin rheumatismus infectiosus. Per diskusijas tūlas Karaliaučiaus gynekologas, ilgai sirgęs infekc. reumatu ir nesėkmingai gydęsis įvairiais vaistais (collargol'iu, atophanyl'iu etc.), patvirtino, kad pyridium jam tikrai pagelbėjęs ir išgydęs, už ką čia pat pareiškė padėkos pranešėjui, tą vaistą jam rekomendavusiam. Tasai vaistas vis dėlto brangus: 25 tabletės à 0,1 kaštuojančios 24 litus.

B e n t i n'as paskaitė įdomų pranešimą apie savo būdą *febriliam infekciniam abortui gydyti*, vartojant carbo animalis pagalėlius, steriliškai gaminamus firmos M e r c k. Dabar daugumas gynekologų laikosi eksspektiškai - konservatiško abortus febrilis gydyti būdo; tiktai temperatūrai keletą dienų pabuvus normaliai, reikalo spiriami imasi aktingos operacijos; vienintelė išimtis — stiprūs grasomi kraujoplūdžiai, kurių, tiesą pasakius, retai tepasitaiko. Iš vidaus medicinos žinome carbo animalis savybę adsorbuoti toksinus; šitą savybę B e n t i n'as išnaudojo bakterijoms ir jų toksinams adsorbuoti gimdytuvės srity, esant infekuotam abortui. Jisai pataria įstatinėti sterilius carbo animalis pagalėlius iki fundus uteri, tiek prasidedančių infek. abortų atvejais, tiek ir jau vaisiui išsiskyrus. Šitaip gydant, ligos būna lengvesnė forma — temperatūra veikiau krinta, gimdytuvės priedų komplikacijos rečiau tepasitaiko; lyginai ir bendroji reakcija į aktyvų vėlesnį vaisiaus ar jo dalių pašalinimą būna žymiai menkesnė, apskritai liga likviduojama trumpesniu laiku, kas dirbančioms ligonėms labai paranku. Šitokio būdo infekc. abortui gydyti pranešimus įrodo daugiau kaip 300 atsitikimų febrilio aborto statistika, iš kurių šituo būdu gydant būta vos 1-o mirštamo atsitikimo, taigi tik 0,3% mirtingumo. Tuo tarpu W i n t e r'io statistika iš 5.000 pagrindinių febrilio aborto atsitikimų, kur carbo animalis nevartotas, rodo 2,5% mirtingumo; skirtumas pakankamas, kad būtų atkreipta dėmesio naujam metodui, kurio technika, be to, labai paprasta — pagalėliai įdėti nekeblu į paprastai jau iš dalies pravirą cervix'ą, o esant uždaram — pakanka kiek dirbtinai išplėsti, kad būtų galima įkišti pagalėlis. Kai abortas yra komplikuotas priedų susirgimo — pagalėlis kišti nepatar-

*) Ikšiol naujausioj literatūroj, itin Miuncheno, būta pranešimų apie puikias pyridium'o veikimo pasėkas šlapimo latako susirgimų (cystitis, pyelitis) atvejais.

tina, nes čia reikia ramumo. Diskutavęs P u p e l'is iš Mainco teigė, kad ir jo praktikoj geri Bentin'o rezultatai pasitvirtino; jisai net rekomendavo vartoti tuos pagalėlius puerperiniam endometritui gydyti.

Karaliaučiškis prof. F i n k'as patiekė, anot jo paties betariant, revoliucingą pranešimą kai *dėl nėštumo nutraukimo esant larynx'o tbc.* Kaip žinome, larynx'o tbc. laikoma rimta indikuote nėštumui nutraukti; F i n k'as pasisakė už tos nuomonės pakeitimą: jam pavykę surinkti literatūroj 131 atsitikimas, kurių 45 pasveiko; iš šitų pasveikusių 23 atsitikimais (50%) nėštumas buvo išlaikytas; kiekvienu atveju nutraukti nėštumas reikia iki 5-to mėnesio, nes vėliau, kad ir nutraukus, ligonė išgelbėt nebepavyksta. Deja, didesnė ligonių dalis atvyksta pervėlai, nes pirmaisiais nėštumo mėnesiais larynx'o liga retai būna išsyk grasoma, ir ligonės į laryngologą kreipiasi tik nėštumui įpusėjus. Tuberkuliozinės sanatorijos irgi priiminėja nėščias su larynx'o tbc. ir tikisi pagydyti nėštumo nenutraukiant. Todėl F i n k'as pataria, itin atžvilgiu tų moterų, kurios trokšta kūdikio, išimtinais atsitikimais, pasirėmęs jo surinkta medžiaga, kiek atsargiau priimti indikaciją nėštumui nutraukti. Dauguma vadovaujančių mokyklų yra nusistačiusios aktingai, kaip antai H o e n e l'io klinika Berlyne. Esant progresuojančiam plaučių tbc. — nekalbant jau apie larynx'o tbc. — ne tiktai nutraukiamas nėštumas, bet ir lokalėje anėstezijoje atliekamas totalis extirpatio uteri, siekiant tuo atpalaiduoti ligonę nuo mėnesinių kraujopludžių, kurie, H o e n e l'io nuomone, be galo piktai įtakuoja ligonės būklę.

Z a n g e n m e i s t e r'io vietininkas, prof. W i l l o c h'as, savo pranešime *„Aktingoji ar konservatinga terapija febrilio gimdymo atveju?"* ėmė 18.000 gimdymų medžiagą, kurių 650 atsitikimų — su genitale infekcija: iš tų 650 atsitikimų pas 50% gimdymas buvo baigtas operacijos pagelba; anksčiau intragenitalė infekcija, kaipo tokia, gimdant būdavo laikoma indikacija operatiškai ištuštinti gimtuvę. Prieš tokią pažiūrą savo laiku buvo nusistatęs W i n t e r'is. Z a n g e n m e i s t e r'io, o dabar W i l l o c h'o darbai įrodo, kad betkuris operatiškas darbas infekuoto gimdymo atveju žymiai pablogina prognozę, tiek morbiditas, tiek ir mirštamumo atžvilgiais. Infekuotas gimdymas dėl infekcijos, kaipo tokios, ne tiktai neturi būti laikomas indikacija operuoti, bet atvirkščiai — toks gimdymas reikia vesti griežtai konservatingai, kadangi ilgesnis gimdymo užtraukimas, net temperatūrai pakilus, vis dėlto motinai ir kūdikiui mažiau pavojingas už operaciją. Suprantama, jei būtų kitų rimtų indikacijų iš motinos ar kūdikio pusės, tuokart gimdymo infekcija neturi būti kliūtim operatiškai veikti, nėsant kitų būdų.

Freiburgo klinikos asistentas K e l l e r'is trumpai pranešė apie savo mėginimus *gydyti collum-carcinom'ą bismutu.* Eksperimentuojant gyvulius įrodyta, kad karcinominiam audiny bismut'o išsiskiria 18 kartų daugiau negu sveikame raumenų audiny; tumoras tokiais atvejais auga kurkas lėčiau negu kontroliniams gyvuliams. Pranešėjas įšvirkšdavo po oda moterims su gimtuvės kaklelio carcinoma 2 kartu savaitei po 150—250 mgr. bismuto per 2—3 savaites, o vėliau naudodavo rentgeną ar radį. Pasiekęs gerų rezultatų, ir todėl pataria platesniu mastu išmėginti šitą metodą.

Priv. doc. K a t z'as kalbėjo *apie myomas po menopauz'os.* Tarp 1921—1929 metų jo klinikoj iš bendro 1.075 myomos atsitikimų skaičiaus 68 atsitikimai iki 20 metų buvo po menopauzos; visi tie 68 atsitikimai buvo operuoti ir pasirodė, kad 8,8% myomiškų uterus'ų susekta carcinoma corporis uteri; daugelyje kitų pasitaikydavo regresyviškų apkitimų, kaip kad neurozė, pūliavimas. Pranešėjas pataria operuoti kiekvieną myomą po menopauzos esant betkuriems symptomams (kraujoplūdžiai, skausmai, stambus dydis), kadangi žymus % tokių myomų turi regresyviškų apkitimų. Rentgenoterapija šitame amžiuje negali paveikti myomą, kadangi ovarium'o dar esti atrofinė būklė.

*Sectio caesarea* klausimą nagrinėjo 2 referatu: vienas — W i n t e r'io — apie indikaciją abdominal. sectio caesar., antras — iš Kelno klinikos.

Winter'iui sergant, jo referatą skaitė jojo pavestas asistentas: tuo referatu Winter'is itin įspėja nedaryti sekcijos infekuotais atsitikimais, taip pat vengti įtartinais atsitikimais; siauras dubuo, eklampsija, placenta praevia — štai svarbiausios indikacijos. Prieštaraudamas Hirsch'ui, kuris pastaruoju metu pradėjo smarkią kovą už vengimą vaginalių metodų, pakeitus juos sectio caesarea, Winter'is, pasirėmęs 4.500 sectio caesarea atsitikimų statistika, įrodinėjo, kad vaginaliai metodai teikia geresnių rezultatų, ir Leipcigo gynekologų kongrese jam pavyko patraukti savo pusėn dauguma gydytojų. Tik tąis atvejais, kur vaginalio metodo rezultatas nepakankamai geras motinai ir kūdikiui, galima vaginalis metodas, esant tam tikroms sąlygoms, pakeisti abdominaliu. Kelno klinika pastaraisiais metais daugiausia vartoja ekstraperitoneinį būdą; jo technika keblesnė, bet mirštamumas mažesnis; antai, darant intraperiton. sekcijas (310 atsitikimų) mirtingumas 4,1%, o ekstraperit. — 1,6%.

Wille (iš Berlyno Charité) trumpai pranešė, kad daugėja atsitikimų, kuriais po supravaginalės gimtuvės amputacijos tamponuotame cervix'e susekama carcinoma; todėl pataria tokiais atvejais geriau totanai ekstirpuoti gimtuvę.

Buvo perskaityta dar kaikurie grynai moksliško pobūdžio referatai, kurių nebeminėsiu, tik pažymėsiu, kad visuose pranešimuose spindėjo rimtas darbas ir tikras atsidėjimas.

Vakare IX. 5 d. Park-hotely buvo suruošta vakarienė gynekologinės sekcijos posėdžių dalyviams su jų poniomis. Vakarienės metu pasakyta keletas prakalbų. Kitą vakarą „Nordostdeutsche Gesellschaft für Gynaekologie" suruošė kongreso dalyviams vad. „geselliger Bowlenabend" senobiniame pilies restorane, kur greitai įsivyravo laisvesnė nuotaika. Prof. Strassmann'as tą vakarą parodė deklamatoriškų gabumų — ištisą pusvalandį deklamavo poemą.

Sekmadienį kongreso dalyviai praleido artimiausiame kajūrio kurorte Rauschen'e. Dalyvių ponios dėka moterų komiteto turėjo galimumo kongreso dienomis apžiūrėti miestą ir apylinkes.

Baigdamas pažymėsiu, kad kongreso rengėjai ir gynekol. sekcijos tvarkytojai buvo labai malonūs mums, Lietuvos gydytojams.

---

*Dr. Jacevičaitė.*

## Valstybinės Kauno Ligoninės Rentgeno Skyriaus 1930 m. apyskaita.

1930 metais V. Kauno ligoninėj Rentgeno spinduliais tirti 2.375 ligoniai. R-no nuotraukų padaryta 2.222, prašvietimų 1.333. R-no spinduliais buvo gydomi 286 ligoniai, jiems padaryta 1.409 švitinimo seansai.

Ultravioletiniais spinduliais gydyta 284 ligoniai, jiems padaryta 2.436 švitinimo seansai.

R-no skyriaus darbo eiga mėnesiais žiūr. lentel. Nr. 1

R-no diagnostikoje įregistruotos šios ligos:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Artritų | 3 | 4. Inkstų akmenys | 4 |
| 2. Auglių | 42 | 5. Įvairių inkstų susirgimų | 92 |
| iš jų: kaulų | 16 | 6. Įvairių šlapimo takų susirg. | 9 |
| plaučių | 2 | 7. Įvairių plaučių susirgimų | 288 |
| stemplės | 2 | 8. Įvairių skrandžio susirgimų | 9 |
| skrandžio | 21 | 9. Įvairių audinių sukalėjimų | 6 |
| 3. Fraktūrų | 435 | 10. Kaulų anomalijų | 3 |
| iš jų: viršutinių galūnių | 140 | 11. Kaulų deformacijų | 9 |
| apatinių galūnių | 198 | 12. Nirimų | 31 |
| kitų kaulų | 97 | 13. Neaiškios dijagnozės | 9 |

Lentelė Nr. 1.

| MĖNESIAI | R-no diagnostika: Nuotraukų — Ligonių | R-no diagnostika: Nuotraukų — Nuo-traukų | R-no diagnostika: Prašvietimų — Ligonių | R-no diagnostika: Prašvietimų — Prašvie-timų | R-no terapija: Iš viso ligonių | R-no terapija: Seniau gydytų | R-no terapija: Naujai gydomų | R-no terapija: Seansų | Kvarco lempa: Iš viso ligonių | Kvarco lempa: Seniau gydytų | Kvarco lempa: Naujai pradėtų | Kvarco lempa: Seansų |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sausio . . . . | 192 | 218 | 46 | 119 | 37 | 16 | 21 | 73 | 19 | 7 | 12 | 165 |
| Vasario . . . | 138 | 161 | 36 | 100 | 19 | 6 | 13 | 94 | 29 | 8 | 21 | 296 |
| Kovo . . . . | 143 | 179 | 43 | 125 | 39 | 14 | 25 | 101 | 40 | 14 | 26 | 302 |
| Balandžio . . . | 129 | 139 | 36 | 129 | 42 | 21 | 21 | 109 | 31 | 17 | 14 | 193 |
| Gegužės . . . | 184 | 206 | 52 | 160 | 47 | 22 | 25 | 155 | 19 | 8 | 11 | 190 |
| Birželio . . . | 198 | 228 | 28 | 94 | 58 | 28 | 30 | 207 | 19 | 7 | 12 | 173 |
| Liepos . . . . | 169 | 206 | 24 | 86 | 34 | 20 | 14 | 80 | 8 | 5 | 3 | 86 |
| Rugpjūčio . . . | 145 | 168 | 34 | 127 | 44 | 21 | 23 | 82 | 10 | — | 10 | 92 |
| Rugsėjo . . . | 186 | 216 | 46 | 139 | 48 | 20 | 28 | 138 | 20 | 5 | 15 | 140 |
| Spalių . . . . | 161 | 184 | 35 | 100 | 40 | 20 | 20 | 189 | 26 | 12 | 14 | 225 |
| Lapkričio . . . | 151 | 178 | 42 | 132 | 44 | 27 | 17 | 88 | 32 | 11 | 21 | 292 |
| Gruodžio . . . | 125 | 139 | 32 | 92 | 39 | 29 | 10 | 93 | 31 | 18 | 13 | 282 |
| Iš viso | 1921 | 2222 | 454 | 1333 | 491 | 244 | 247 | 1409 | 284 | 112 | 172 | 2436 |

Lentelė Nr. 2.

| Eilės Nr. | DIJAGNOZĖ | Išgijo | Pagerėjo | Be pakitimų | Nebaigta gydyti | Bendras skaičius |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Augliai blogybiniai . . . . . | 1 | 16 | 23 | 34 | 74 |
| 2 | Augliai gerybiniai . . . . . | 1 | — | — | 1 | 2 |
| 3 | Ekzema . . . . . . . . . | 14 | 2 | 1 | 3 | 20 |
| 4 | Favus capitis . . . . . . . | 8 | 1 | — | — | 9 |
| 5 | Favus unguis . . . . . . . | — | 2 | — | 2 | 4 |
| 6 | Furunculosis . . . . . . . | 3 | — | — | — | 3 |
| 7 | Gleivinės tbc. . . . . . . . | — | 2 | — | 2 | 4 |
| 8 | Gonitis gonorrhoica . . . . . | — | 2 | — | 1 | 3 |
| 9 | Hylusitis . . . . . . . . . | — | 2 | — | — | 2 |
| 10 | Kaulų tbc. . . . . . . . . | 4 | 18 | 5 | 18 | 45 |
| 11 | Kraujo gamin. organų ligos . . | — | 2 | — | 2 | 4 |
| 12 | Lymphadenitis tbc. . . . . . | 5 | 7 | 2 | 8 | 22 |
| 13 | Lymphogranuloma . . . . . | — | 3 | 1 | 3 | 7 |
| 14 | Lupus erythematodes . . . . | — | — | 1 | — | 1 |
| 15 | Lupus vulgaris . . . . . . . | 3 | 8 | 1 | 4 | 16 |
| 16 | Metropathia . . . . . . . . | 1 | 1 | — | — | 2 |
| 17 | Morbus Basedowi . . . . . | — | — | — | 2 | 2 |
| 18 | Myositis . . . . . . . . . | — | 1 | — | — | 1 |
| 19 | Neuralgija . . . . . . . . | — | 1 | — | — | 1 |
| 20 | Odos tbc. . . . . . . . . | 1 | — | — | 2 | 3 |
| 21 | Po operac. auglių švitinimas . | 4 | 21 | 6 | 8 | 39 |
| 22 | Prostatos hypertrofija . . . . | — | 1 | — | 1 | 2 |
| 23 | Psoriasis . . . . . . . . . | 2 | — | — | 1 | 3 |
| 24 | Ulcus rodens . . . . . . . | 4 | 4 | 1 | 8 | 17 |
| | | 51 | 94 | 41 | 100 | 286 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 14. Osteomyelitų . . . . . . | 114 | 20. Širdies ir stambiųjų kraujo indų ligų . . . . . . . | 8 |
| iš jų: viršut. kaulų galūnių | 11 | 21. Tbc. . . . . . . . . . . | 461 |
| apatinių kaulų galūnių | 87 | iš jų: plaučių . . . . . . | 184 |
| kitų kaulų . . . . | 6 | kaulų viršut. galūnių | 37 |
| 15. Pašalinių kūnų . . . . . | 67 | kaulų apatinių galūnių | 136 |
| 16. Pleuritų . . . . . . . . | 49 | nugarkaulio . . . . | 53 |
| 17. Sinusitų . . . . . . . . | 8 | kitų įvairių kaulų . . | 51 |
| 18. Spondilitis deformans . . . | 8 | 22. Žarnų susirgimų . . . . . | 9 |
| 19. Stemplės stenozių . . . . | 7 | | |

Patologinių pakitimų nerasta 239 atvejais.

R-no terapija. R-no spinduliais gydytos ligos pažymėtos lentelėj Nr. 2.

Prašvietimai:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Krūtinės . . . . . . . . | 89 | 4. Skrandžio . . . . . . . | 318 |
| 2. Stemplės . . . . . . . . | 12 | 5. Lokalizacijai pašal. kūnų . . | 4 |
| 3. Širdies . . . . . . . . | 17 | 6. Žarnų . . . . . . . . . . | 14 |

Ultravioletiniais spinduliais gydyta:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Akne vulg. . . . . . . . | 1 | 16. Neurasthenia . . . . . . | 12 |
| 2. Alopecia . . . . . . . . | 2 | 17. Neurosis cordis post endoc. | 1 |
| 3. Anaemia . . . . . . . . | 15 | 18. Peritonitis tbc. . . . . . | 1 |
| 4. Apicitis . . . . . . . | 11 | 19. Peribronchitis . . . . . . | 6 |
| 5. Arthritis . . . . . . . . | 2 | 20. Pleuritis adhaes. . . . . . | 2 |
| 6. Bronchitis . . . . . . . | 5 | 21. Pleuritis exsudat. . . . . | 16 |
| 7. Ekzema univ. . . . . . . | 11 | 22. Pleuritis sicca . . . . . . | 3 |
| 8. Erysipelas . . . . . . . | 1 | 23. Polyarthritis reumat. . . . | 10 |
| 9. Furunkulosis . . . . . . | 2 | 24. Polyserositis tbc. . . . . . | 1 |
| 10. Gastritis . . . . . . . . | 4 | 25. Tbc. gleivinės . . . . . . | 3 |
| 11. Hylusitis . . . . . . . . | 12 | 26. Tbc. kaulų . . . . . . . | 14 |
| 12. Ischias . . . . . . . . | 2 | 27. Tbc. pulmonum . . . . . | 20 |
| 13. Lupus vulg. . . . . . . . | 8 | 28. Tbc. odos . . . . . . . | 1 |
| 14. Lymphadenitis . . . . . . | 5 | 29. Tbc. renis . . . . . . . | 4 |
| 15. Neuralgia . . . . . . . . | 2 | 30. Ulcus duodeni ir suaugimai | 2 |

---

# Referatai.

## VIDAUS LIGOS.

12. Dr. A. Hellfors (Berlynas - Lichtenbergas): **Beitrag zur systematischen Entfettungskur mittels Thyroxin.** (Systemiško nutukimo thyroxin'u gydymo reikalu). („M. m. W." 1931, Nr. 20).

Geriausias, pastoviausias preparatas pasirodė Henning'o thyroxin'as. Žinomi dar Schering-Kahlbaum'o ir Roche's thyroxin'ai. Thyroxin'as padidina medžiagos apykaitą (Grundumsatz) ir tuo būdu mažina žmogaus svorį. Medžiagos apykaita pakyla 1% duodant ligoniui $^1/_4$ mg. thyroxini Henning, arba 1 mg. thyroxini Roche, arba 2 mg. thyroxini Schering, arba 1 tabl. thyreoidini Merck.

1-as pavyzdys. Ligonė nutukėlė, 56 m.; prieš 15 metų pasibaigė mėnesinės. Ūgis 155 cm., svoris 83 kg. Grundumsatz 72%. 6 dienas duodama tik po 700 kal. pro die. Svoris daugiau nebekyla. Paskui duodama 3 dienas 4 kartus po 0,5 mg., 3 dienas 5×0,5 mg., 4 dienas 6×0,5 mg.. thyroxini Henning. Svoris pradeda kristi, Grundumsatz (medžiagos apykaita) kyla pamažu iki 155%. Ligonės psychė pasidaro labilė. Dabar duodama prie thyroxin'o dar antithyreoidini Moebius, 1 dieną 20 ccm., 2 dieni po 10 ccm., ir Grundumsatz vėl mažėja iki 140%. Paliovus davus thyroxin'ą ar anti-

thyreoidin'ą, po 4 dienų GU. vėl kyla iki 160%. Dabar pasireiškia thyreotoxicosis reiškinių: prakaitas, pirštų tremoras ir t. t. Dar po 6 dienų ligonės GU. pamažu krinta iki 120%. Iš viso ligonė nustojo 5,5 kg. svorio, thyroxin'o suvartojusi 37,5 mg.

Antras pavyzdys. Ligonė, 40 metų. Pater ignotus. Motina svėrė 100 kg., brolis sveria 132 kg., 4 sesers sveria maždaug po 100 kg. Ir motinos tėvas buvęs labai „drūtas". Apie nutukimo pradžią ligonė nežino, pradėjo tukti, kaip ir kiti šeimos nariai, po 30 metų. Menses kas 3 savaitės, labai mažai. Status: ūgis 160 cm., svoris 116 kg. Grundumsatz (medžiagos apykaita) 82%. Svorio kilimas sustabdomas prie 1500 kal. pro die. Tada duodami thyreoidini Merck, pradedant 1 tabl. à 0,1, kasdien pridedant po 1 tabl., iki 5×1 tabl. Pastaroji dozė duodama 4 dienas paeiliui. Grundumsatz pakilo iki 125%, ligonė nustojo 1,5 kg. svorio. Nustojus duoti thyreoidin'o, GU. vėl krito iki 112%. Dabar pradėta duoti per 12 dienų paeiliui thyroxini Henning, iš viso 27,5 mg. GU. pakilo iki 150%, svoris krito iki 110 kg. Mensės susitvarkė, pasidarė gausingesnės. *Dr. Pūdymaitis.*

13. Prof. Dr. Ernst W i e c h m a n n: **Hypoglykämie bei Insulindarreichung.** (Hypoglykėmija insulinu gydant). („Kl. W.", 1931, Nr. 12).

Autorius trumpai liečia insulino atradimo istoriją ir hypoglykėmijos reiškinius pas triušius. Žmogui hypoglykėmijos reiškiniai būna kitoniški negu gyvuliams, bet ir įvairūs žmonės kitaip reaguoja į hypoglykėmiją; dar daugiau, — tam pačiam asmeniui hypoglykėmijos reakcija nevisada būna ta pati. Vis dėlto svarbiausieji ir dažniausieji hypoglykėmijos symptomai yra šie:

Visų pirma būna nepaprastas alkio jausmas (Hungergefühl) ir profūzinis prakaitavimas. Be to, bendras nusilpnėjimas, širdies plakimas, mieguistumas, viso kūno drebėjimas. Labai svarbus symptomas — t° kritimas. Autorius niekuomet nėra matęs, kad hypoglykėmijos metu t° būtų buvusi aukščiau kaip 36° (in recto), kartais t° krinta net ligi 32°. Atsitinka taip pat kollapsas, koma ir konvulsijų. Veninis kraujas pasidaro šviesiai raudonas, kaip kad arterinis. Labai charakteringa hypoglykėmijai tuo pačiu metu hyperleukocitozė ir lymfocitozė (šiaip tokis kraujo vaizdas būna tik po adrenalino injekcijos. R e f.).

Kartais sunku atskirti coma diabeticum nuo coma hypoglycaemicum; toks gydytojo apsirikimas gali turėti labai liūdnų padarinių ligoniui. Panašiais atsitikimais autorius pataria laikytis šių dėsnių:

| | C o m a d i a b e t i c u m | C o m a h y p o g l y c a e m i c u m. |
|---|---|---|
| Kraujo cukrus | padaugėjęs | sumažėjęs. |
| Šlapimas: | | nėra |
| cukraus | yra | „ |
| acetono | „ | „ |
| acetorūgšties | „ | drėgna |
| Oda | sausa | norm. |
| Alsavimas | didelis (Kusmaul) | žemiau kaip 36°. |
| Temperatūra | aukščiau kaip 36° | |

Kai dėl hypoglykėmijos gydymo, tai geriausia yra suteikti 20 — 40 gr. vynuoginio cukraus per os, per rectum arba, dar geriau, per injectionem in venae. Jeigu vynuoginio cukraus nėra, tai galima duoti paprasto cukraus arba saldainių. *Dr. G. Kolodnas.*

14. Dr. F r a n z P o l g a r: **Rasche Spontanheilung einer nicht tuberkulösen Lungenkaverne.** (Greitas netuberkuliozinės plaučių kavernos spontaniškas išgijimas). („Röntgenpraxis", 1930, H. 19).

Autorius aprašo atsitikimą, kai rentgenologiškai ištyrus ligonį, sirgusį 4-5 savaites anorexia, bendru nusilpnėjimu, kosėjimu ir subfebriline t°, visai netikėtai buvo rasta gana didelė infraklavikulinė kaverna. Po 10 dienų pakartotinai padarius rentgeno nuotrauką, kaverna jau buvo

išnykusi ir jos vietoj buvo nedidelis randas. Iš visos ligos eigos autorius sprendžia, kad šituo atsitikimu buvo nespecifiška kaverna (daugelį kartų ištyrus skreplius, Koch'o lazdelių nerasta). Autorius pataria, radus infraklavikulinę kaverną, daryti pneumothorax'ą tik tuomet, jei skrepliuose rasta tuberkuliozinių bacilių. *Dr. G. Kolodnas.*

## VAIKŲ LIGOS.

13. J. Zimbler, M. Neustadt ir L. Begam (Maskva): **Einige klinische Beobachtungen über die therapeutische Wirkung des bestrahlten Ergosterins** („Mschr. f. Kinderheilk." B. 49, H. 4).

Autorių išvados apie terapišką švitinto ergosterino veikimą šios: Vigantolis turi žymų antirachitišką veikimą. Jisai pagerina specifišką rachitui sutrikusią medžiagos apykaitą ir kliniškus rachito symptomus, taip pat kaulų pakitimus; tačiau kaikurių, lydinčių rachitą, symptomų nepašalina. Cerebralinėse ir tose rachito formose, kurios komplikuotos konstitucijiniais susirgimais ir endokrinozėmis, terapiškas vigantolio effektas aprėžtas. Be rachito ir tetanijos, žymi vigantolio įtaka tuberkulioziniams mažų vaikų kaulų susirgimų, nuo ko pagerėja vietiniai ir bendri symptomai. Taikant tuberkulioziniams vaikams mažesnes dozes, kaip kad rachite, arba artimas joms, vigantolis nesukelia stiprių toksiškų reiškinių. Inkstų sutrikimai nuo tokių dozių, albuminurijos, cilindrurijos forma, turi gėrybinį pobūdį. Vigantolio toksiško veikimo vaizdas (hypervitaminozė) tenka stebėti ne tik tuberkuliozėje, bet ir kitose patologiškose būklėse ir pareina, kad ir ne išimtinai, nuo aukštų dozių ir ilgo taikymo. Terapiniams tikslams geriau skirti mažesnės dozės, kaip kad priimta, ir vieton 2-4 mg. kasdien duoti 0,3—1 mg. (György'o pasiūlymu). Indikacijos gydymui vigantoliu aprėžtos — rachitu, tetanija ir kaulų tuberkulioze. Stebėjimai reikia daryti tikslioj kliniškoj ir, pageidaujama, hėmatocheminėj kontrolėj.

*Dr. V. Tercijonas.*

14. Prof. Engel: **Balneo-klimato-therapeutische Massnahmen bei kranken Kindern** („Deut. Med. Wschrft." 1931, Nr. 19).

Reta vaikų liga, sudaranti indikaciją kurortiškam gydymui; tatai ypač liečia gydymą tynėmis bei mineraliniais vandenimis. Klimatiškas gydymas vaikams turis neginčyjamos reikšmės; tame įtikina miesto vaikų sveikatos ūmus sustiprėjimas išvežus juos kaiman. Specijalaus klimatiško gydymo reikalingos šios vaikų ligos: lymfinė dijatezė, neuropatija, eksudacinė dijatezė, chroniški besikartojantieji bronchitai, bronchiektazijos, asthma ir kaikurios tuberkuliozės formos. Jauni vaikai esą palyginti indiferentiški klimato įtakai prisitaikymo prasme: juo mažesnis vaikas, juo lengviau jisai pripranta prie klimato permainų. Sunkiau reaguoja neuropatiški, vazolabiliški vaikai. Tinkamiausias vaikams klimatiškas gydymas esąs pajūriuose ir vidutiniškai aukštuose kalnuose. Baltijos jūra savo švelniu klimatu ir miškingais krantais laikoma tinkamesne vieta vaikams, kaip kad Šiaurės jūra. Pajūryje ir kalnuose gydymas oru turi būti tinkamai dozuojamas atsižvelgiant į vaiko konstituciją, į metų laiką ir t. t. Klimatiškas gydymas gali turėti labai didelės įtakos vaiko sveikatai, bet su sąlyga, kad jisai bus pratęstas pakankamą laikotarpį, būtent mėnesiais ir net metais. *Dr. Birutavičienė.*

15. Dr. A. Liebmann: **Funktionelle Sprachstörungen des Kindes.** (Funkciški vaikų kalbos sutrikimai). („Monschr. f. Khlk.". Bd. 49, S. 93).

Autoriaus manymu, vaikų mikčiojimas esąs ir organiško ir funkciško pobūdžio. Jo priežastim būna infekcinės ligos (k. a. tymai, skarlatina, gripas etc.), psychinės ir fyzinės traumos. 6 savaitėms praslinkus mikčiojimas esąs tik funkciškas ir jis galima pašalinti kalbant ar skai-

tant drauge su mikčiotoju (uni sono). Mikčiotojo dėmesys reikia visai nukreipti nuo kalbos technikos. Kiti vaikų kalbos sutrikimai esą daugumoje taip pat tik psychinio pobūdžio ir autoriui sekasi jie visai nesunkiai tam tikro pedagoginio metodo pagelba pagydyti. *Dr. Birutavičienė.*

16. Prof. Friedmann, Dr. Schnoel und Dr. Lukas: **Neue Wage der Scharlach Serumtherapie.** („Deut. med. Woch." 1931, Nr. 18).

Skarlatinos serumo veikimas pareinąs nuo kiekio ir būdo, kuriuo jis teikiamas. Lengvais ir vidutiniais atsitikimais leidžiama į raumenis 15 — 20 ccm. koncentruoto serumo, sunkesniais — 30 - 40 ccm. ir daugiau. Autorius siūlo naują metodę serumo injekcijoms, būtent, į venas. Praėjus 6 - 7 valandoms įleidus serumo į veną, temperatūra krintanti ir exanthema išnykstanti. Komplikacijos įvykstančios retai, taip pat retai gaunama serumo liga. Į venas švirkščiant esąs reikalingas mažesnis serumo kiekis, būtent, vaikams 2 - 5 ccm. konc. serumo, suaugusiems apie 5 ccm., nes leidžiant į raumenis didelė serumo dalis paliekanti audiniuose ir tik maža dalis patenkanti į kraujo apytaką.

Į venas esą negalima leisti serumo su karbolio ar trikrezolio priemaiša. Tuo tikslu firma Schering - Kahlbaum žada išleisti naują skarlatinos serumą be dezinfekuojamųjų vaistų priemaišos. *Dr. Oleiskienė.*

17 Dr. Heymann u. Bussel: **Ueber die Verwendung von Erwachsenenblut zur Masernverhütung.** („Deut. Med. Woch". 1931, Nr. 18).

Suaugusių kraujas dideliu kiekiu gali apsaugoti vaikus nuo susirgimo tymais. Vaikams iki 1 metų amž. reikia leisti 20 ccm., didesniems — 30 ccm. ir daugiau.

Geriausių sėkmių gauta paėmus injekcijai kraujo suaugusio, kuris arba neseniai yra persirgęs tymais arba ilgesnį laiką darbuojasi prie tymais sergančių vaikų. *Dr. Oleiskienė.*

## CHIRURGIJA.

8. Л. И. Лозинский: К ВОПРОСУ О ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ. (Pooperacinės išurijos klausimu) („Вестник хирургии" 1930, Nr. 64).

Yra nustatyta, kad viena dažniausių pooperaciniame perijode komplikacijų šiuo metu yra ischuria. Ji sudaro apie 22% visų operuotų ligonių (Freidlin), o po varices haemorrhoidales operacijos šitas procentas žymiai didėja, pasiekdamas net daugiau kaip 50%.

Kitų pooperacinių komplikacijų žymiai mažiau. Pasak Peterson'o, pooperacinių pneumonijų 4%; pasak Kirschner'io, pooperacinių suppuracijų 3,3%.

Pooperacinis šlapimo susilaikymas su tolimesnėmis komplikacijomis, k. a. cystitis, pyelitis etc., sudaro ligoniams kančių, o personalui neramumų.

Kas yra priežastimi pooperacinės išurijos, iki šiol nėra galutinai išaiškinta. Vieni (Lemper) mano, kad tat yra pasėka pooperacinio šoko, kuris sympatikotonijos sukeliamas. Kiti nurodo, kad toks šlapimo užsiturėjimas gali būti pasėka veikimo tų medikamentų, kurių ligonis prieš operaciją ir operacijos metu yra gavęs. Ypač didelės reikšmės turįs organizmui morfio įvedimas. Morfis tiek sulaiko šlapinimosi aktą, kad gali įvykti ruptura vesicae urinariae.

Tokį morfio veikimą yra patyręs Goldmann'as savo bandymuose su jūrų kiaulytėmis. Be to, šlapimo susilaikymas gali būti reflektoriškas dėliai skausmų, kai operacija atliekama kaimyniniuose su šlapimo takais organuose, dėliai mechaniško sphincter vesicae urinariae erzinimo, psychogeninio pobūdžio arba dėliai nepriprasto gulėjimo ant nugaros. Įvairūs vaistai, vartojami prieš ischuria, nedavė teigiamų rezultatų.

Geresnių rezultatų davė vartojami 40% urotropino įšvirkštimai 5,0 kiekiu ir sugestijos būdas (S t u t z i n), kurių pagelba pasisekė sumažinti išurijos skaičius iki 5%.

Autorius gi pataria išmokinti profilaktiškai ligonius šlapintis gulint lovoje. Jei ligonis keletą kartų tokiu būdu nusišlapins į indą, pas jį kyla pasitikėjimas savimi ir ligonis gali nugalėti tuos tormozuojančius šlapinaktą impulsus, kurie išeina iš galvos smegenų ir veikia spinalinius šlapimo pūslės centrus. Vartojant tokį profilaktišką metodą, autoriui pasisekė sumažinti pooperacinės išurijos skaičius iki 2%. *Dr. Bernatavičiūtė.*

9. А. Алмазов: LINIMENTUM CAMPHORO - CARBOLICUM В ХИРУРГИИ И ПОГРАНИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ. („Вестник хирургии", t. XXII, kn. 64, 1930 m.).

Linimentum camphoro-carbolicum yra kristalinės karbolio rūgšties ir kristalinės camforos vienodais kiekiais mišinys. Nežiūrint į tai, kad kamforos tirpimo temperatūra yra 147°, o karbolio rūgšties 42°, naujas mišinys tirpsta prie t° žemiau 0° ir nebegrįžta į kristalinę būtį. Jo konsistencija panaši į ol. vaselini arba į glyceriną. Cheminė reakcija tarp kamforos ir fenolio greičiausia neįvyksta, o įvyksta tik fizinės-cheminės būties pakitimas. Susidaro visai naujas junginys, visai nauja dispersinė systema, savo terapiniu veikimu skirtinga nuo vandeninio fenolio. Fenolio dalelės, apsuptos kamforos sluogsniu ir esant tampriai surištai hydroksilinei grupei su benzolio žiedu, nustoja savo prideginamųjų (gangrenuojamųjų savybių) ir lieka tiktai stiprus desinficiens.

Savo straipsny autorius pataria vartoti linimentum tais infekciniais atsitikimais, kur reikalinga greit lokalizuoti procesas. Linimentum camphoro-carbolicum galima sutepti didelis kūno plotas, lūpos, nasrai, vokai, atdaros žaizdos nesukeliant nudegimo bei gangrenos. Jo nedidelis kiekis patekęs į konjunktivą, jos neerzina.

Ypač gerų rezultatų davė šitas linimentum gydant erisypelas. Pastebėta, kad procesas per 2 dieni išgydavo. Reikalinga paliestas erisypelas odos plotas sutepti linimentum iš periferijos į centrą ir sutepta vieta nepadengti. Vaikams vartojama 2 dalys karbolio ir 3 dalys kamforos.

Kadangi linimentum turi savybę įsiskverbti į gilesnius odos sluogsnius, yra gauta gerų rezultatų ir scabies gydant, vartojant 15—30,0 axungi porci + 5—10,0 liniment. Savo veikimu visiškai pakeičia ung. Wilkinsonii.

Furunkulozėje užtenka keletą kartų per dieną sutepti linimentu furunkulai. Furunkulai greit nudžiūsta, nubyra ir procesas visai išnyksta.

Taip pat gerų rezultatų yra stebėjęs autorius įvairiuose odos susirgimuose, k. a.: acne vulgaris, herpes tonsurans, psoriasis, lupus vulgaris Autorius nurodo visiškai išgydytą per 3 savaites lupus vulgaris atsitikimą

Šitas linimentum vartojamas (tik sutepant) myositis, pleuritis sicca infekciniuose kelio sąnario susirgimuose.

Kelio sąnario infekciniuose susirgimuose camph. - fenolio mišinį vartojąs ir C h l u m s k y. Jis vartoja įšvirkštimams į kelio sąnarį sudėtį:

| | |
|---|---|
| Rp. Ac. carbol. crystall. puri | 30,0 |
| Camphorae | 60,0 |
| Alcohol absol. | 10,0 |

P a y e r'is taip pat vartojąs analogiškos sudėties kamforos-fenolio mišinį arthritis deformans ligoje.

Pridėti vandens negalima, nes tuomet linimentum įgyja savo prideginamosios savybės. Kadangi audiniai produkuoja syvus, tai panaši reakcija gali įvykti audiniuose, ir sukelti gangreną, linimentum įšvirkštus į raumens. Autorius linimentum veikimą tikrinęs per 10 metų

*Dr. Bernatavičiūtė.*

## UROLOGIJA.

7. K. Ries (Štutgartas): **Ein Fall von Perforationsperitonitis durch Blasenstein.** (Šlapimo pūslės akmuo, kaip perforacinio peritonito priežastis). („Z. Urol.“ 1929, H. 6—7).

Visokie pūslės sužalojimai be iš išorės gauto trūkimo — reti. Tokios rūšies sužalojimą, įvykusį šlapimo puslės akmeniui duriant, aprašo autorius. Pacijentas, 47 metų, turi pūslėj akmenį. Paskirta litotripsijai diena. Vakare pilvas išsitempęs, skaudus, ypačiai šlapimo pūslės srityj. Šlapimas teka lašais, kraujuotos spalvos. Įstačius kateterį gauta truputis šlapimo; be to, apčiuopiamas šiurkštus akmuo žemiau šlapimo kanalo vidujinės angos. Pulsas blogas; tokios pat rūšies ligonio bendra išvaizda ir alsavimas. Vėmulys be mėšlo. Gaunama įspūdžio, kad turima reikalo su ileus'u, bet ne su peritonitu. Trečią dieną exitus. Skrodimas parodė įsikrepšiavusį peritonitą maž. dubeny, suaugimus, kurių viduryj rasta pūlių ir šlapimo. Užpakalinėj šlapimo pūslės sienelėj gangrenavusi sritis ir trūkimas į pilvo tuštymą. Visa pūslė sustorėjusi ir įdegimiškai infiltruota. Apskritai pūslės trūkimo nesužalojant pridengiančių ją minkštųjų dalių priežastim būna smūgis buku įrankiu; esama ir idijopatiško pobūdžio trūkimų — greičiausia, esama betkurių vidujinių priežasčių; bet šlapimo pūslės sienelių trūkimas iš vidaus išorėn — vis dėlto retas apsireiškimas. Krintą į akis symptomai šie: negalėjimas šlapintis, didelis noras šlapintis, skausmas besišlapinant ir singultus. Terapija: kiek galint greičiau operuoti, norint išvengti peritonito pavojaus. Cystoskopavimą šitam susirgimui nustatyti autoriai atmeta. Geriau mėginamoji operacija. Kitaip ligonis gali žūti. *Dr. T. Goldbergas.*

8. D. Szenkier (Varšuva): **Ein neues Symptom der Nephrolithiasis.** (Naujas symptomas nephrolithiasis'o dijagnozei nustatyti). („Z. Urol.“ 1931, Nr. 4).

Išskaičiavęs visas galimas klaidas nustatant nephrolithiasis'o dijagnozę, autorius sustoja ties šiais symptomais, nurodydamas pagaliau ir savąjį: 1) Skausmingumas perkutuojant liguisto inksto srityj — Goldflam'o symptomas (Rusijoj — Pasternacki'o, Francūzijoj ir Italijoj — Giordano. **Ref.**). Šitas symptomas tačiau būdingas daugeliui inkstų susirgimų ir nėra specifiškas inkstų akmenligei. 2) Hyperaesthesia odos juosmens srity, atitinkamai liguistam inkstui (X. D. V. = I. L. K.) — Head'o zona. Šitas symptomas būna tik aštraus priepuolio metu. Nurimus priepuoliui jo nėsama. 3) Autoriaus symptomas — nurimus priepuoliui konstatuojama hyperaesthesia aukščiau minėtos srities sveikojoj puslėj. Straipsnyj teoriški šito fenomeno išaiškinimai. *Dr. T. Goldbergas.*

## AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

10. W. Neuweiler (Badenas): **Behandlung des essent. Pruritus vulvae mit Gardan.** (Esenc. pruritus'o vulae gydymas gardan'u). („Schw. Med. Woch.“ 1930, Nr. 44).

Gardan'as gerai veikia, numalšindamas niežtėjimą esant pruritus vulvae ten, kur jo priežastim nėsama dijabeto, klimakso, leukoplakijos ir panašių endokrininio pobūdžio susirgimų. Paprasta jo dozė — 1 tabl. galinti pašalinti niežtėjimą kelioms valandoms. Kaikada pakanka pusės tabletės. Skirdavo net po $1^1/_2$—2 tabl., kurios ligonių taip pat gerai buvo pakeliamos. *Dr. T. Goldbergas.*

11. E. Raban (Berlynas): **Anwendung u. Dosierung des Orasthins in d. Geburtshilfe** (Orasthin'o taikymas ir dozavimas akušerijoj). („Med. Welt“ 1931, Nr. 4).

Orasthin'as (žiūr. mano referatą „Medicina“ 1930 m. Nr. 6) geriau veikia nuėjus vandenims. Autorius jį davė pakaitomis su chininu su

$^1/_2$ val. protarpiais (1 V. E. orasthin'o ir 0,3 chinino). (1 V. E. = 1 Vögtlin Einheit—yra šito hormono matavimo vieneta. Ref.). Nestebėta kraujospūdžio pakilimo, dėliai ko šitas preparatas gali būti duodamas esant nephropat'ijai su aukštu kraujospūdžiu ir eklampsijai. Svarbiausias parodymas šitam preparatui vartoti yra pogimdyminis perijodas (atonija prieš ar išėjus nuovalui). Kraujavimas šitame perijode 150 autoriaus atvejų pasiliovė dėl smarkaus gimtuvės susitraukimo davus šito preparato. Taip pat darant sectio caesarea nuo intraveninių šito preparato švirkštimo gimtuvė taip smarkiai susitraukdavo, jog galima buvo operuoti be kraujavimo. Retkarčiais šlapime po orasthin'o injekcijos atsiranda hyalininių cilinderių, kurie greitai pranyksta. Vargu beg galima šitas reiškinys susyti su preparato taikymu. *Dr. T. Goldbergas.*

12. P. Müller (Landau): **Neues Verfahren der künstlichen Scheidenbildung.** (Naujas būdas makštims dirbtinai padaryti). („Zbl. f. G. u. G." 1931, Nr. 4).

Į autorių kreipėsi mergaitė, 26 mt. amž., dar nemenstruavusi. Nustatytas makščių nebuvimas. Nepratęs daryti sudėtines dirbtinių makščių padarymo operacijas, autorius pritaikė odos persodinimą pagal Thiersch'ą.

Technika: Skersinis pjūvis introitus'o rūkšlės. Bukai praplėstas būsiančių makščių guolis 18 cm. gilumon ir 3—4 cm. plotin. Įstatytas išanksto paruoštas protezas, panašus į Hegar'o diliatatorių, ant kurio buvo apvyniotos viena didelė ir dvi mažos šlaunies epidermio skiautės, žaizdiniu paviršium išorėn. Protezas fiksuotas. Praėjus 5 dienoms protezas iškrito. Makštys pasidarė, tiesa, tik 8 — 10 cm. ilgio ir 2 skersinių pirštų pločio, labiau išblyškusios spalvos, negu paprastai (epidermis). Praėjus 3 savaitėms ligonė išsirašė. Ji ištekėjusi. Pakontroliavus po $3^1/_2$ metų rastas visiškai šito būdo tinkamumas. Autoriaus manymu, šitą būdą gali pasekti ir kiti ir tuo būdu gali išvengti paprastai vartojamų labai sudėtingų ir pavojingų ligonių gyvybei būdų. *Dr. T. Goldbergas.*

## ODOS IR VENER. LIGOS.

13. Prof. E. Hoffmann: **Fortschritte auf dem Gebiete der angeborenen Syphilis.** Vorträge und Urkunden zu Entdeckung der Spirochaeta pallida. Berlin, 1930, Verl. Karger. (Pažanga moksle apie įgimtą syfilį).

Autorius praneša savo nusistatymą šiais klausimais:

1. Apkrėtimo dažnumas ir laikas. Autorius tvirtina, kad tik syfilinė motina apkrečia syfiliu fetus'ą ar kūdikį ir kad tiesioginė infekcija iš tėvo pusės negalima. Spirochaeta pallida gali pereiti į fetus tik antroj nėštumo pusėje, ca 5 nėštumo mėnesyje, dėl to abortai pirmoje nėštumo pusėje nėra charakteringas syfilio požymys. Įgimtojo syfilio rutuliojimosi eigą autorius supranta lygiai taip, kaip ir įgytojo, būtent: pirminis afektas, lymfangitas, skleradenitas ir vėliau bendras viso organizmo susirgimas.

2. Colle's dėsnys, būk syfilikų kūdikių motinos įgauna immunitetą ir niekad neapsikrečia nuo savo vaikų syfiliu, tikriau sakant, išimtys iš to dėsnio, kai tokios motinos gauna šviežią syfilį, lydimą pirminio afekto, autoriaus manymu, neturi pagrindo. Autoriaus ir Strempel'io tyrinėjimai parodė, kad tokios motinos yra latentinės syfilikės ir kad tariamasis pirminis afektas yra pseudopirminis afektas, arba reinduracija ar šankriforminė sekundarinė papula.

3. Binarinio žinduolių syfilio galimumą autorius aiškina naujagimių superinfekcija. Jeigu naujagimis yra latentinis syfilikas, apkrėstas prieš keletą dienų ar savaičių, tai jo oda yra dar jautri syfilinei infekcijai, motinos spirochetoms intra partum metu. Visa eilė naujagimių galvos šankerių patvirtina šitą dvigubą kūdikio infekciją.

4. Ankstybas įgimtojo syfilio pažinimas, kad ir dažnai yra nelengvas, bet pritaikius visas žinomas priemones, k. a.: spiroche-

tos susekimą virkštelėje, atidžiai apžiūrėjus placentą, patikrinus „Placentarquotient“ (santykis tarp placentos naujagimio svorio, pvz. 1:3, vieton normalaus 1:6), prašvietus rentgenu ir panaudojus serologines reakcijas, — beveik visuomet pavyksta anksti susekti syfilinį susirgimą esant.

5. Autorius pripažįsta preventyvinį gydymą kūdikių, esančių syfilinės infekcijos pavojuj, dėl to, kad ankstybas syfilio pažinimas kartais vis dėlto negalimas, o anksti pradėtas gydymas turi lemiančios reikšmės pagijimui; tat yra kūdikiai nepakankamai gydytų motinų; taip gydytus vaikus autorius pataria sekti vienerius metus ir nurodo, kad 80—95% tokių kūdikių palieka sveiki.

6. Įgimtam syfiliui gydyti autorius siulo ankstybą maksimalinių kursų sistemą (neosalvarsano + bismuto), iš viso 1—3 kursus; šitą gydymą autorius laiko tikresniu už gydymą spirocid'u ar stovarsol'iu. Gydant šitais pastaraisiais preparatais dauguma autorių (Finkelstein, C. Meyer, E. Müller) prisilaiko aukštų dozių, k. a.: I savaitę pradėti nuo 1/4 tabl. dienoje ir greit padidinti iki 1/2 tabl., II savaitę — 2 kartu po 1/2 tabl., III savaitę — 3 kartus po 1/2 tabl. arba 2 kartu po 1 tabletę, IV savaitę — 4 kartus po 1/2 tabl. arba 3 kartus po 1 tabl. ir nuo V savaitės — po 4 tabletes à 0,25 gr. Iš viso turi būt duota 60—90 gr. per 1—3 kursus su trumpomis pertraukomis. Šitas būdas yra dar mėginimų stadijoje, bet eilė rimtų autorių jau paskelbė patenkinančius rezultatus.

*Gyd. Sidaravičius.*

14. Prof. E. Hoffmann. **Ist Syphilis heilbar?** (Ar syfilis išgydomas?). (Paskaita 1930. IV. 1 d. 8-tame japonų gydytojų kongrese). (Vorträge u. Urkunden zur Entdeckung der Spirochaeta pallida, E. Hoffmann, Berlin, 1930, Verlag Karger).

25 metų spirochaeta pallida pažinimo sukaktuvių proga autorius, peržvelgęs esamus būdus pažinti syfilinį susirgimą, mėgina atsakyti į klausimą, ar išgydomas syfilis. Syfilio pažinimo būdai per tą laiką vis tobulėja; spirochetos suradimas audinių skysčiuose, liaukų punktatuose, gimdyvių virkštelėse, kaikuriose gleivinėse (tonzillose, cervix'e, uretroje, konjunktivoje ir t.t.) paliko paprastu dalyku.

Wassermann'o pradėtas serologinis syfilio pažinimas taip pat praplėstas visa eile labai tikslių reakcijų, k. a.: Meinicke, Sachs-Georgi, Kahn, Müller.

Priemonės syfiliui gydyti taip pat daug pagerėjo atsiradus, greta Hg, salvarsanui ir Bi preparatams.

Autorius mano, kad kasdieninėje praktikoje sutinkama pakankamai duomenų, patikrinančių syfilio išgydymą, k. a.:

1. Gera savijauta ir stoka subjektyvių nusiskundimų;
2. jokių objektyvių žymių nervų ir kraujo indų sistemų susirgimo;
3. širdies ir aortos vaizdas rentgeno šviesoje visai normalus;
4. išgydytieji neapkrečia šeimos, sulaukia sveikų vaikų;
5. visuomet normalūs serologiškai tiriant;
6. normalus liquor ištyrus vieną kartą arba pakartotinai;
7. gana dažnai pasitaikanti typiška reinfekcija;
8. visiškas pakartotinai susirgusių syfiliu pagydymas;
9. nepavyksta apkrėsti triušių lymfinių liaukų, šankerio randų skiepais;
10. reguliariai pavyksta pašalinti syfilinio susirgimo požymiai (ligoniai autoriaus sekti 10—20 metų).

Daugiausia svarbos autorius teikia 8 ir 10 punktams ir sąryšyje su jais nurodo syfilio gydymo schemą. Apskritai, juo anksčiau pradėtas gydymas, juo didėja pagijimo šansai.

Lues'ui I seronegativa, kai apsikrėtimas yra ne senesnis kaip 5—6 savaitės, t. y. 2—3 savaitės nuo pasirodymo pirminio afekto ir kurio seroreakcija gydymo metu nesvyruoja iš negatyvios į pozityvią, autorius laiko pakankamu vieno maksimalinio kombinuoto salvarsano+bismuto kurso, k. a.:

| Savaitės | Vyras | | Moteris | |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 0,45 neosalv.<br>0,6 „ | 1,0 bism.<br>1,5 „ | 0,3 neosalv.<br>0,45 „ | 0,75 bism.<br>1,0 „ |
| 2. | 0,6 neosalv.<br>0,6 „ | 1,5 bism.<br>1,5 „ | 0,45(0,525) neosalv.<br>0,45(0,525) „ | 1,25 bism.<br>1,25 „ |
| 3. | 0 6 neosalv.<br>0,6 „ | 1,5 bism.<br>1,5 „ | 0,45(0,525) neosalv<br>0,45(0,525) „ | 1,25 bism.<br>1,25 „ |
| 4. | 0,6 neosalv.<br>0,6 „ | 1,5 bism.<br>1,5 „ | 0,45(0,525) neosalv.<br>0,45(0,525) „ | 1,25 bism.<br>1,25 „ |
| 5. | 0,6 neosalv.<br>0,6 „ | 1,5 bism.<br>1,5 „ | 0,45(0,525) neosalv.<br>0,45(0,525) „ | 1,25 bism.<br>1,25 „ |
| Iš viso | 5,85 neosalv. | 14,5 bism. | 4,35(4,95) neosalv. | 11,75 bism. |
| Event. 6 | 0,6 neosalv.<br>0,6 „ | 1,5 bism.<br>1,5 „ | 0,45(0,525) neosalv.<br>0,45(0,525) „ | 1,25 bism.<br>1,25 „ |
| Iš viso | 7,05 neosalv. | 17,5 bism. | 5,25(6,00) neosalv. | 14,25 bism. |

Savaitės dozė 0,9—1,2 neosalv.; jeigu yra reikalo skirti kitas tokis kursas, tai ne vėliau kaip po 5, daugiausia, 6 savaičių. Ilgesnės pertraukos mažina gydomąjį veikimą.

Lues I seropositiva atsitikimais autorius pataria įvykdinti 2 aukščiau minėtus gydymo kursus ir šviežiai prasidėjusiame lues'e II — tris kursus; pertraukos kursų tarpe neturi būt ilgesnės kaip 5—6 savaičių. Taip gydytas lues I reikia sekti 3 metus (kraujo ir liquor'o serologinės reakcijos), lues II — 4—5 metus. Abejotinais atsitikimais autorius pataria sekimą pratęsti iki 10 metų.

Savo įsitikinimui paremti autorius patiekia iš savo privačios praktikos 100 atsitikimų syfilio pagijimo.

A. Lues I seronegativa — 17 atsitikimų, iš kurių — dešimt sekti 11—18 metų, septyni — 5—10 metų.

B. Lues I seropositiva — 22 atsitikimai, iš kurių — 13 sekti 10 - 18 metų; devyni — 5—10 metų.

C. Lues II — 61 atsitikimas, jų tarpe 4 atsitikimai lues III. Iš jų— 45 sekti 10—19 metų, šešiolika — 5—10 metų.

Minėtųjų sifilikų skaičiuj buvo 16 gana ilgai sektų reinfekcijos atsitikimų (4 po lues I seronegativa, 6 po lues I seropositiva ir 6 po lues II); taip pat buvo 6 du kartus ir trys po tris kartus išgydyti pacijentai.

Prof. E. Hoffmann'as yra didelis autoritetas syfilio klausimais; kad ir ne visiškai, bet jo pažiūrų prisilaiko dauguma vokiečių ir kaikurie prancūzų venerologai. Vienoda visų nuomonė yra lues I seronegativa išgydymo klausimu; toliau gi pats pagijimo klausimas ir ypačiai gydymo būdai yra skirtini kuone pas kiekvieną venerologą. *Gyd. Sidaravičius.*

## AKIŲ LIGOS.

5. C. H. Sattler: **Fortschritte in der Behandlung des Schielens.** (Žvairumo gydymo pažanga). („Fortschritte der Therapie" 1931 H. 3, p. 81).

Žvairaakis vaikas ilgainiui visai atpranta nuo binokuliarinio regėjimo ir nuo pastangų dviejų akių vaizdą sul'eti į vieną Jis atpranta naudotis žvairiosios akies vaizdu. Toji akis dažnai pasidaro mažaregė, amblyopa. Todėl žvairaakių vaikų gydymas turi prasidėti koanksčiausiai. Visų pirma reikia ištirt' tokio vaiko abiejų akių regėjimo aštrumas ir refrakcija atropinu paralyžavus akkomodaciją. Jei žvairioji akis mato silpniau negu antroji, reikia ištirti dioptrinis aparatas ir akies dugnas Pakitimų neradus tenka manyti, kad akis pasidarė mažaregė nuo žvairumo (amblyopia ex anopsia). Regėjimas gali būti tiek nus lpęs, kad vaikas vos temato prie akies prikištą pirštą. Šitokia amblyopa akis reikia pratinti žiūrėti, antrąją akį uždengus nepermatomos medžiagos skiautele ir mastizoliu prilipdžius ją prie odos ties orbitos kraštais. Toks raišt s reikia laikyti ištisomis savaitėmis ir mėnesiais, kol regėjimas atsitaisys Skiautei atsiklijavus reikia oda nuvalyti benzinu arba eteriu ir tuoj vėl užlipdyti. Regėjimui atsitaisius reikia duoti akiniai, visiškai korriguojantieji ametropiją. Jei su akiniais akis vis dar žiūri žvairai, reikia duoti kombinuoti stiklai su prizmomis. Prizmos gali būti itin stiprios, net iki 18° — 20° kiekvienai akiai Jei, sakysim, su ametropijos korrekcija dar yra 10° konvergentinio žvairumo, reikia duoti kiekvienai akiai prizma 10°, baze temporaliai Jei žvairumo kampas yra per didelis, tai pravartu kad ir kokių 3 metų vaikui padaryti operacija, vengiant hyperefek'o Paskiau, labai svarbu miklinti binokuliarinis regėjimas žiūrint stereoskopinių paveiksliukų pro stereoskopą. Kai sustiprės vadinamoji fuzijos tendencija, prizmos galima duoti vis silpnesnės arba jos visai pamesti Galų gale vis dėlto dažnai tenka daryti operacija. Jos prognozė tačiau yra geresnė, jie žvairioji akis buvo kantriai pratinama žiūrėti ir jei jos regėjimas nėra sunykęs. *Prof. P. Avižonis.*

## NERVŲ IR PSYCH. LIG.

4. Goodall and Slater: **Treatment of disseminated sclerosis by liver.** (Disseminuotos sklerozės gydymas kepenomis). („Brit. med. J." May 9, 1931).

Autoriai praneša apie nepaprastus pagerėjimus, kuriuos jie atsiekė, gydydami kelis disseminuotos sklerozės atsitikimus kepenomis.

Jų idėja buvo tokia. Kepenos duoda žymų pagerėjimą, gydant kombinuotą nugaros smagenų degeneraciją, atsirandančią kaikada sąryšyje su perniciozine anėmija; galima spėti, kad reiškiniai iš nervų sistemos pusės esą ne anėmijos pasėkos, bet padariniai to paties defekto (arba kitokio tuo pačiu laiku pasirodančio trūkumo) kažkokio hormono arba vitamino atžvilgiu, kaip ir p. anėmijoje. Neturint iki šiol jokių tikrų duomenų apie disseminuotos sklerozės kilmę, autoriams atrodė pateisinama prileisti, kad gal būt ir čionai turima reikalo su panašios rūšies susirgimu, kaip kad kombinuotoje nugaros smagenų degeneracijoje, ir todėl išmėginti kepenų dijetą.

Jie davinėjo savo ligoniams per dieną po ½ svaro lengvai keptų kepenų; gydymas tvėrė apie 3 mėn. Rezultatai tokie. Du ligoniai, prieš gydymą visiškai netikę darbui, po gydymo grįžo prie darbo: vienas, kaipo mechanikas, kitas, kaipo ūkio darbininkas. Vienas žmogus, negalėjęs anksčiau pastovėti, ėmė vikriai vaikščioti. Viena moteris, galėjusi paeiti tik vedama, dabar gerai eina savarankiškai. Viena jauna moteris, kuri dėl ligos jau 2 metai kaip turėjo atsisakyti nuo žaidimų, po gydymo gali žaisti „hockey". Autoriai gavę duodančių gerų vilčių rezultatų ir keliais kitais atvejais, kurių stebėjimas tačiau nėra užbigtas.

Remdamiesi tokiais gydymo rezultatais, autoriai spėja, kad disseminuota sklerozė iš tikro esanti viena iš tų ilgų, kurios atsiranda dėl hormonų arba vitaminų stokos.

*Doc. Blažys.*

## TEISMO MEDICINA.

7. W a l d e m a r  W e i d e m a n n, (Beuthen): **Zud Tod im Boxkampf.** („D. Z. f. die Gesamt. Gerichtl. Medizin" 16 B., 5 H., 1931).

Aprašomas mirties atsitikimas dėl subduralinio kraujo išsiliejimo bokso rungtynių metu. Rungėsi du jaunu boksininku: vienas — 15 kos metų, antras — vyresnis. Antrame runde jaunesnysis gauna smarkų smūgį į smakrą ir greitai krinta aukštelninkas be sąmonės Neatgavęs sąmonės po keliasdešimties minučių miršta. Darant teismo medicininį skrodimą rastos galvos minkštosios dalys, kiaušo kaulai ir kietoji smagenų plėvė sveikos; po kietąja smegenų plėve rasta didesnių bei mažesnių kraujo išsiliejimų. Autorius taip pat nurodo keliolika kitų mirties atsitikimų besiboksuojant, aprašytų W o l f f'o, P. F r a e n c k e l'io, H e y'o ir kitų, dėl tos pačios priežasties. Daroma išvada, kad boksuotis galima leisti ne jaunesniems kaip 17 metų ir tai po priežiūra prityrusių bokso žinovų.

*Gyd. V. Kauza.*

8. Prof. G e o r g  S t r a s s m a n n: **Ueber Kopfverletzungen durch stumpfe Gewalt.** („D. Z. f. die Gesamt. Gerichtl. Medizin", 16 B., 5 H., 1931).

Autorius stebėjęs 91 mirties atsitikimą po galvos sužalojimų buku pabuklu arba krintant galva į kietą daiktą (automobilių, motociklų bei dviračių katostrofos) Buvę atsitikimų, kur rasta tik smegenų sukrėtimas (commotio) be kraujo išsiliejimų, kiaušo kaulų bei smagenų plėvių trūkimų; o taip pat kartais, esant įvairių kiaušo kaulų bei plėvių sužalojimams ir kraujo išsiliejimui, smegenyse jokių pakitimų nepastebėta. Kitais atsitikimais gilūs kraujo išsiliejimai smegenyse stebėti contrecoup ir įvairiose kitose vietose. Nurodoma, kad iš 91 atsitikimo tik 5 asmenys turėję daugiau kaip 55 m. amž., kur chroniškai padidėjęs kraujoslėgis galėjo padidinti apopleksijai predispoziciją. 12-koje atsitikimų buvę visai jauni individai — jų tarpe 3 vaikai. Tik 2 kartu autorius matęs visai nesužalotus kiaušo kaulus ir 1 kartą visai nežymų kiaušo pamato trūkimą. Vėlybos trauminės apopleksijos (Spätapoplexie) autoriui nė kartą netekę stebėti. Trauminiai meningitai (po gilių kraujo išsiliejimų smegenyse ir kiaušo pamato trūkimų) stebėti 6 kartus; 3 kartus ligoniai mirę nuo trauminių meningitų per 2 dienas po sužalojimų. *Gyd. V. Kauza.*

## VISUOMENĖS MEDICINA.

6. **Kova su tbc. Italijoje** (Annuaire Sanitaire International 1929. Tautų Sąjungos leidinys. Pp. 688-690).

Neseniai pasirodęs 1929 metų Tautų Sąjungos sanitarinis tarptautinis metraštis yra jau penktasis iš eilės. Jame, kaip ir kituose, randame kelių dešimčių valstybių vyriausybių suteiktų žinių apie sanitarinę pažangą. Šitame leidiny yra tokių žinių ir iš Lietuvos Respublikos.

Paduodamos štai žinios apie kovą su tbc. Italijoj.

Paminėtinas bus privalomas draudimas nuo tbc. ligos.

1928 mt. gegužės 20 d. ir birželio 7 d. dekretais buvo įvestas visiems apdraustiems nuo invalidiškumo ir senatvės, o taip pat jūrų transporto darbininkams, privalomas draudimas nuo tbc. susirgimų. Apdraustieji ir jų šeimų nariai (iš viso apie 20 mil. gyventojų) gauna nemokamą gydymą tbc. sanatorijose, ligoninėse, ambulatorijose ir kitose kovai su tbc. įstaigose. Kas gauna ne daugiau kaip 8 liras dienos atlyginimo, moka kas 2 savaitės po 1 lirą, o kas gauna daugiau — po 2 liras. Naujas įstatymas, veikiąs nuo 1929 mt. sausio 1 d., pareikalavo turėti apie 18.000 stacijonarių tbc. lovų. Metinės išlaidos apdraudimui siekia apie 300 mil. lirų. Kiekvienam apdraustajam kasos nariui (jų apie 8½ mil.) tenka metinių išlaidų apie 35 liros, o jei priskaityt šeimos narius, tai pasidaro apie 20 mil. draudimo dalyvių ir kiekvienam metinių išlaidų teks tik apie 15 lirų. (Lira vertinama apie 50 liet. centų).

Be to, 1927 mt. birželio 23 d. buvo išleistas kitas įstatymas kovai su tbc. Juo einant kiekvienoj provincijoj buvo sukurtos tam tikros priva-

lomos kovai su tbc. organizacijos, kurios dirba pagal nustatytą statutą ir yra vidaus reikalų ministeriios prižiūrimos. Tų organizacijų arba konsorcijų (consorci) 1928 mt. išlaidų turėta 58 mil. lirų.

Italijoj buvo:

| | 1926 mt. | 1927 mt. | 1928 mt. |
|---|---|---|---|
| Anti-tbc. dispanserų. . . . . | 192 | 208 | 242 |
| Tbc. sanatorijose stac. lovų . . . | 2.571 | 2.725 | 2.891 |
| Tbc. plaučių ligonin. lovų . . . | 7.165 | 8.894 | 9.894 |
| Tbc. chirurg. ligonin. lovų . . . | 4.363 | 4.653 | 5.040 |
| Iš viso tbc. gospital. lovų . . . | 11.428 | 13.547 | 14.904 |
| Preventorinių lovų . . . . . . | 4.206 | 4.944 | 5.193 |

Mirtingumas nuo tbc. krinta:
1926 mt. tbc. pasimirė 44.817
1927 mt. „ „ 40.028.

Gyventojų apie 40 mil., tad 10.000 gyventojų tbc. mirimų buvo 1926 mt. — apie 11, o 1927 mt. — apie 10. Draudimui nuo tbc. ir konsorcijoms geriau įsigyvendinus, kovos su tbc. rezultatai turės būti dar geresni.

Pridėti galima, kad Liet. Resp. tbc. mirtingumas siekia 25 kiekvienai 10.000 gyventojų, o stacionarių tbc. gospitalinių lovų turime tik apie 300. Tbc. dispanserų turime tik 3.

Mirčių nuo tbc. Liet. Resp-a turi apie 5.000 kasmet. (Oficijaliai — tik apie 3.500—2.940).

Italija turi gyventojų apie 18 kartų daugiau, kai Liet. Rsp-ka. Tad palyginimui su Italija galima minėti skaičiai padalinti iš 18 ir bus matyt skirtumas tarp tų dviejų valstybių kovoje su tbc. *Dr. K. Grinius.*

7. **Nevedusių vyrų mokesniais apdėjimas Italijoje** (Annuaire Sanitaire International 1929).

1925 mt. gruodžio 10 dienos įstatymu buvo sutvarkyta motinų ir vaikų globojimas. Organizacijos biudžetas kasmet siekia apie 80 mil. lirų (apie 40 mil. litų) ir pajamos daugiausia gaunamos esti iš mokesnių nuo nevedusiųjų. *Dr. K. Grinius.*

---

## Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Epilepsija.** Geriausias vaistas iki šiol palieka luminal'is; duodama jo po 0,05 iki 0,12 pro dosi, 3 kartus per dieną. Didesnių dozių reikia vengti, pagaliau jos ir neduoda geresnių rezultatų. Ligonis reikia perspėti, kad, nustojus imti luminal'į arba sumažinus jo dozę, gali padažnėti priepuoliai ir privaryti prie status epilepticus. Luminal'is retai sukelia urtikarinį išbėrimą, kuris tačiau po kelių dienų, nustojus duoti vaistą, pranyksta. Labai gera yra kombinuoti dar luminal'is su bromu. Status epilepticus, kurs visuomet gresia mirtimi, reikalingas kraujo nuleidimo (200 — 300 ccm.). Be to, reikia įšvirkšti somnifen'o 2 ccm. į raumenis arba į veną. Dažnai reikia ta pati dozė dar sykį pakartoti („Kl. W." 1931, Nr. 5).

× **Anaemia perniciosa.** Prof. Jagič'as, Vienoje, praneša apie labai gerus rezultatus begydant an. pern. ventraemon'u (Degewop, Berlynas). Tatai išdžiovinto kiaulės skrandžio milteliai. Duodama kasdien po 30 — 50 gr. miltelių, įmaišytų šaltuose ar šiltuose valgiuose bei gėrimuose. Be to, **Rp.** Acidi hydrochlor. dil., Pepsini áá 10,0, Aq. destill. 150,0. S. Po 1 kavinį šaukštelį į 1/2 — 1 stiklinę vandens išgerti bevalgant („Ars. Med." 1931, Nr. 5).

× **Septiniai procesai.** Geriau negu sidabro preparatai, serumai, vakcinos, dažų injekcijos ir t. t., veikia didelės salicylo dozės (12 — 15 gr. per dieną!): **Rp.** Natrii salicyl. 30,0, Natrii bicarbon. 60,0, Sirup. Aurant. 300,0, Aq. frig. ad 1000,0. S. Kas 2 val. po 3 valg. šaukštus. Be to, pra-

džioje, 1 omnadino injekcija. Jei po 3 — 5 dienų karštis nekrinta, reikia paliauti davus salicylas ir vieton jo kas antra diena 1 ampulė argochrom'o (0,2), ištirpinus 1 litery vandens ir davus kaipo lašų klyzmą. Šituo būdu argochromas žymiai geriau veikia negu intra venum. Rektinė agrochromo terapija yra puiki priemonė septiniams procesams nugalėti. Jei karštis atkakliai laikosi, dar patartina duoti vieną (tiktai vieną!) dieną didžiausia chinino dozė, taip pat į rectum: **Rp.** Globi chinin. hydrochl. 2,0 (!). D. tal. dos. Nr. V. S. Kas 2 val. po 1 globus („M. m. W." 1931, Nr. 8).

× **Tetanus.** Kasdien duoti didžiausios serumo dozės: 50.000 vienetų per dieną, 5 — 6 dienas paeiliui. Gera kokį ⅓ šito kiekio įšvirkšti intralumbaliai, visą kitą į raumenis. Be to, kur tik susekama sužalojimo vieta, ji išpjauti, nes dažnai žaizdose, nors jau ir užgijusiose ir padengtose randais, kaip tik sėdi dar toksinai, kurie vis iš naujo patenka į organizmą. („D. m. W." 1931, Nr. 9).

× **Lepra, raupsai.** Šita baisi liga dabar jau pagydoma anglirūgšties sniegu ir aukso preparatais! Anglirūgšties sniegas (Kohlensäureschnee) suskaldo lepriniu bacillų apvalkalėlius ir pasiliuosavusios bakterijos pačios immunizuoja organizmą. Kas dvi savaiti daromas vienas „suleidimo" (Vereisung) seansas, kuriuo metu panaikinama vis po 10 lepromų. Po 2 dienų tokio gydymo dar leidžiama aukso preparatų: solganal arba lopion, 10% skiediniai intra venam. Iš viso duodama 13 gr. solganalio arba 25 gr. lopiono. Estijoj šituo būdu gydyti ligoniai jau paleidžiami namon, kaipo nebepavojingi aplinkumai. Vienas ligonis jau 5 metai po gydymo pabaigos neturi recidivų („Derm. Woch." 1931, Nr. 8).

× **Pertussis, kokliušas.** Šis paskyrimas duoda gerų rezultatų: **Rp.** Codeini phosphor. 0,2, Kali sulfoguajacol. 5,0, Luminalnatrii 0,25 iki 0,5, Extr. Hyoscyami 0,5, Sol. Pantoponi (2%) gtts XV iki XX, Antipyrini 2,0 — 3,0, Natrii bromati 5,0—10,0, Sirup. Thymi compos. 100,0. S. Kas 2 val. po 1 arb. šaukštelį. Smarkus kosulys palengvėja ir priepuoliai pasidaro retesnį. Vaistas vaikų imamas mielu noru („Ars Med." 1931, Nr. 5).

× **Skabies, niežai.** Nėsant mitigal'io, patartina: **Rp.** Sulfur. praecip. 60,0, Kal. carbon. 15,0, Ung. neutrale ad 200,0. S. Visas tepalas įtrinamas į kūną 4 kartus per 36 val. nuo kaklo žemyn iki kojų pirštų, ypač praedilekuotas vietas. Po paskutinio įtrinimo palikti tepalas apipudruotas dar 4 dienas, paskui vonia su muilu. („Ars Med." 1931, Nr. 5).

*Dr. Pūdymaitis.*

× **Vaikų nerviškų sutrikimų gydymas brosedan'u.** Bromo terapija taikoma vaikams, sergantiems somnabulizmu, pavor nocturnus, motoriniu neramumu, tic'u, epilepsija ir pan. Prof. Bendix'as pastaruoju laiku gavęs labai gerų rezultatų gydydamas šitas ligas nauju bromo preparatu brosedan'u (bromo natriu su mielių ekstraktu). Dozavęs arbatiniais šaukšteliais keletą kartų per dieną, praskiesdamas šitą preparatą karštame vandeny. Epileptikams kombinavęs brosedan'ą su luminaliu. Autorius siūlo praktikos gydytojams būtinai išmėginti šito vykusio preparato veikimą (Prof. Bendix: „Ther. d. Gegenw." 1931, Nr. 5).

*Dr. Birutavičienė.*

---

*Prie susitarimo priedo Nr. 2.*

## Gydymo veiksmų taksų papildymas ir pakeitimas.

(žiūr. „Medicina" 1930 mt. 4 num., 279-283 pusl.).

| | | |
|---|---|---|
| 13a §. | Michelio kabės . . . . . . . . . . . . | 5—10 lt. |
| 27a §. | Lūžusių kaulų tvarstymas plasteriu . . . . . . | 10—40 „ |
| 74a §. | Extirpatio sacci lacrimalis . . . . . . . . | 50 „ |
| 74b §. | Trichiasis'o operacija pagal Chronus'ą . . . . . | 50 „ |

74c §. Trichiasis'o operacija pagal Müllengan'ą, vieno voko 65 „
„ „ „ „ abiejų vokų 100 „

### VIII. Ausų, gerklės ir nosies specialisto gydytojo veiksmai.

(su gydytojo vaistais, medžiaga ir pakartotiniais vizitais).

75 §. Vibracinis ausų masažas elektros pagelba . . . . . . 1 „
76 §. Ausų prapūtimas baliono pagelba . . . . . . . 1 „
76a §. Abiejų nurodytų 75 ir 76 §§-uose priemonių taikymas kartu 1½ „
77 §. Svetimkūnių iš ausies ir nosies pašalinimas, be anėstezijos ir [be asistencijos 5 „
78 §. Svetimkūnių iš laryngis pašalinimas, „ „ „ „ 10 „
79 §. Gerklės flegmonų ir abscessų atidarymas, „ „ „ „ 10 „
80 §. Būgnelio pradūrimas (paracentesis), „ „ „ „ 10 „
81 §. Galvanokaustikos nosyje, gerklėje ir ausyje taikymas . . 5 „
82 §. Nosies daubų punkcija (su išplovimu) . . . . . . 5 „
83 §. Nosies ar ausies polipų pašalinimas, unilateralis, su anėstezija [ar narkoze 25 „
84 §. „ „ „ bilateralis, „ „ 35 „
85 §. Adenoidinių vegetacijų pašalinimas, be anėstezijos ir be asist. 25 „
86 §. Išbrauktas.
87 §. Resectio sinus ethmoidalis su polipais, unilateralis . . . 40 „
87a §. „ „ „ „ „ „ bilateralis . . . 60 „
88 §. Epithympani išplovimai esant perforacijai membranae flaccidae, bet ne daugiau kaip 3—5 sykius . . . . . . . 5 „
89 §. Konchotomia unilateralis, su anėstezija ar narkoze . . . 25 „
90 §. „ bilateralis, „ „ „ „ . . . 35 „
91 §. Tonsillotomia bilateralis, be anėstezijos ir be asistencijos . . 25 „
91a §. Tonsillektomia intracapsularis, su anėstezija . . . . . 65 „
91b §. Resectio septi nasi su conchotomia, bilateralis, su anėstezija ar narkoze . . . . . . . . . . . . 65 „
91c §. Resectio fracturae ar luxationis septi su conchotomia, bilateralis, su anėstezija ar narkoze . . . . . . . 80 „
Skyrius D (119—124 §§-ai) išbrauktas.

(pasirašė)

*K. Bielinis* *Dr. J. Staugaitis.*

*J. Vilkaitis* *Dr. M. Nasvytis.*

---

## Kronika.

### AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Nauji gydytojai.** Iš Medicinos fak-to yra gavę diplomus šie asmenys:

I. **Med. gydytojo diplomą:** Bitytė Elena, Kazakevičius Juozas, Kėsiūnaitė Dominika, Kibarskis Chackelis, Kurickis Mejeris, Smilgevičius Ignas, Stancevičaitė Janina, Strimaitis Petras ir Šarkys Albinas.

II. **Dantų gydytojo diplomą:** Garbaliauskaitė Joanna, Leibovičaitė Ševa ir Mockaitė Antanina.

× **Medicinos kandidato** laipsnį yra gavę šie asmenys: Avramovaitė-Oleiskienė Sara, Buinevičius Jurgis, Dalinda Vladas, Dovoina-Silvestravičius Liudvikas, Elpernas Chaimas, Feleris Noachas, Firantytė Sofija, Gaižauskas Kostas, Grinkevičius Viktoras, Kairauskas Moisiejus, Katilius Kazys,

Kupčinskas Juozas, Lygumas Jerachmielis, Micelmacheris Viktoras, Miliauskas Antanas, Mogenis Kazys, Molys Stasys, Nieviažskis Mozes, Patašius Juozas, Paulauskas Stanislovas, Pauziskis Oskaras, Peisachavičius Vulfas, Rabinavičius Salomonas, Runkevičius Jonas, Stolovaitė Reveka, Zilytė Nastė

X **Odontologijos kandidato** laipsnį yra gavę šie asmenys: Jofaitė Sara, Kairiūnaitytė-Grigelienė Byrutė, Kremeryte Ester, Markaitė Sara, Mulleris Mendelis - Leiba ir Vinzbergas Ovsiejus.

X **Doktorando egzaminus** yra išlaikę šie gydytojai: A. Ambraziejūtė-Steponaitienė ir J Zubkus.

X **Gyd. A. Ambraziejūtei - Steponaitienei,** vidaus ligų klinikos vyr. asistentei, tarnybos laikas prailgintas iki 1932 mt. spalių mėn. 1 d.

X **Reikalingas asistentas** Univ-to Medicinos fak-to akių klinikai. Norį užimti šitą vietą tepaduoda prašymus Medicinos fak-to dekano vardu.

X **Į jaun. asistentus** pakelta gyd. Dom. Kėsiunaitė, buvus iki šiol laborante.

X **Preparatoriais** paskirti: 1) akių kl. — med. kand. Kazlauskas Petras, 2) b. patol. kat. — med. kand. Rumbauskas.

X **Komandiruotes į užsienius pasitobulinti** gauna šie Medicinos fak to asistentai: 1) odontol. kl. vyr. odont. technikė Pšigodskienė — nuo VI. 28 d. iki VII. 28 d.; 2 ir 3) odontol. kl. asist. Gumeniukienė ir Minuckaitė, taip pat dalyvauti dantų gydytojų kongrese Paryžiuje VIII 2—8 d.; 4) vidaus ligų kl. jaun. asist O. Rūdymaitis — vasaros metu nuo VI. 15 d.; 5) ausų, nos. ir gerklės ligų kl. vyr. asist J. Zubkus — nuo VI. 20 d. iki VII. 20 d.

Visi — savo lėšomis.

X **Konkursas naujiems Medicinos fak-to rūmams statyti** jau yra paskelbtas. Braižiniai, technikinės sąlygos ir reikalingos žinios galima gauti kasdien darbo dienomis nuo 10 iki 12 val. Vyt. D-jo Univ-to raštinėj. Siūlymus priima statybos komisija iki š. mt. birželio mėn. 19 d. 13 val.

Šitie rūmai bus statomi prie Mickevičiaus g-vės Nr. 7, anatominio instituto plečiuje. Juose bus būstinės visoms teoretinėms Medic. fak-to katedroms.

X **Odontologijos klinika** perkeliama į Univ-to I rūmus.

X **Medicinos fak-to sutartis su L. Raud. Kryž. V-ba dėl. akušerijos ir gynekologijos klinikos** atnaujinama senaisiais pagrindais, tiktai sumažinama fak-to mokama L. Raud. Kryžiaus ligoninei subsidija, būtent: vietoje 4 500 lt. bus mokama 3.000 lt ir vietoje 250 lt. (už naudojimąsi auditorija ir už švaros palaikymą) — 150 lt.

Subsidija sumažinta dėl to, kad akių klinika jau yra išsikrausčiusi į savo nuosavą būstinę.

## DRAUGIJOS, SUVAŽIAVIMAI, VARIA.

X **Studentų medikų draugijos 10 metų sukaktuvės** iškilmingai buvo minimos š. mt. IV. 19 d. Draugija įkurta 1921 m. IV. 15 d., dar esant Aukštųjų mokslų kursams. Prie draugijos veikia kooperatyvas, kur studentai medikai gauna knygų 15—20% pigiau. Draugija turi gana didelį medic. knygų knygyną. Padarytos kelios moksliškos ekskursijos (į Latviją, Estiją ir Klaipėdą). D-jos garbės narių tarpe yra prof. Lašas, prof. J. Žilinskas ir kt. Draugija turi apie 90 filisterių.

Draugiją sveikino prorektorius prof. Čėsnys, Medicinos fak-to dekanas prof. Lašas ir studentų organizacijų atstovai. Vakare Lietuvos viešbutyje buvo suruošta vakarienė, kurioj be studentų, dalyvavo prof. Lašas, prof. Avižonis, prof. Žilinskas ir keletas latvių studentų ir studenčių.

X **Tarptautinė socijalistų gydytojų konferencija** įvyko gegužės 23 25 d. Karlsbade, Čekoslovakijoj. Konferencijoj dalyvavo delegatai iš An-

glijos, Čekoslovakijos, Danijos, Latvijos, Vengrijos, Vokietijos, Austrijos, Ispanijos ir Šveicarijos. Buvo svarstoma ūkio krizės įtaka gyventojų sveikatai, santykiai gydytojų su socijaliniu draudimu, socijalizacija gydytojų profesijos. Šitos konferencijos iniciatoriai — Anglijos gydytojai.

× **Klaipėdos Krašto med. gydytojų ekskursija Kaune.** Birželio mėn. 13 d. ryte atvyko į Kauną Klaipėdos Kr. med. gydytojų ekskursija (keli gydytojai ir su savo žmonomis), iš viso 17 asm. Šitos ekskursijos dalyviai buvo šie: dr. Joh. Kirvickis (Klaipėdos Kr. vyr. gyd.) su žmona, dr. Fr. Polzien (Klaipėdos Kr. gyd. dr-jos vicepirm.) su žmona, dr. V. Didžys, dr. H. Hoehl su žmona dr. G. Hoehl, dr. Ed. Lackner, dr. Ad. Fischer, dr. Aug. Zauniūtė, dr. Dunst, dr. Joh. Endrulat (Pagėgių apsk. gyd.) su žmona, dr. Milevičius su žmona, dr. Ad. Kulkies ir dr. Fr. Kakovski.

Didesnė ekskursantų dalis atvyko traukiniu 7 v. 50 min.; o keli ekskursantai atvažiavo 3 automobiliais iš Klaipėdos per Jurbarką. Atvykusius svečius stotyje pasitiko specialiai tam suorganizuota komisija, susidedanti iš Sveikatos dep-to sanitarijos skyriaus viršininko d-ro Šidlausko (komisijos pirmininko), d-ro O. Pūdymaičio (Kauno Med. dr-jos atstovo), d-ro Bliudzo (Kauno m. gyd. sąj. atstovo) ir maj. gyd. V. Bruzdeilino (karo gyd. atstovo); be to, sutikime dalyvavo ir dr. J. Staugaitis, Kauno Med. dr-jos ir L. gyd. sąj. pirmininkas. Komisijos nariai nulydėjo svečius į iš anksto užsakytus jiems numerius Metropolio ir Versalio viešbučiuose.

Nuo 10 iki 14 val. klaipėdiškiai svečiai, komisijos narių lydimi, aplankė gamtos muz., Medic. fak-to laborat. (fiziologijos, patologijos, histologijos etc.), Karo ligoninę, aklių ir ausų, nosies ir gerklės ligų klinikas ir L. Raud. Kryž. ligoninę. Klaipėdiečiai gydytojai labai buvo nustebinti mūsų per trumpą laiką padaryta pažanga medicinos ir sanitarijos srityse; taip puikiai įtaisytų operacinių, pasak jų, jiems netekę ir Karaliaučiuje matyti.

Po to L. Raud. Kryž. ligoninės auditorijoje L. Raud. Kryž. V-ba pavaišino svečius pietumis, kuriuose, be svečių, dalyvavo L. R. Kr. pirmininkas dr. J. Šliupas, dr. Staugaitis, komisijos nariai ir dirbą L. Raud. Kryž. ligoninės gydytojai, — iš viso apie 30 asm.

Pietums pasibaigus ir grupe nusifotografavus, klaipėdiečiai svečiai, komisijos narių lydimi, nuvyko į savo viešbučius. Čia šiek tiek pasilsėję ir atsigėrę kavos, visi nuvyko Kauno apylinkių (Mickevičiaus slėnio, Petrašiūnų, Pažaislių vienuolyno etc.) aplankyti. Sugrįžę į Kauną svečiai nuvyko Karo muziejaus apžiūrėti. Čia gen. Nagevičius pasitiko svečius orkestrui grojant, vedžiojo juos po muziejų ir teikė paaiškinimų. Po to svečiai dalyvavo valstybinės vėliavos nuleidimo ceremonijose, kurios į juos padarė nemaža įspūdžio. Atsisveikindamas su poniomis gen. Nagevičius įteikė joms rožių.

Vakare, 22½ val., Metropolio viešbučio kavinėje, svečiams pagerbti buvo suruošta vakarienė, kurioje dalyvavo apie 60 asm., daugiausia med. gydytojų (kaikurie su žmonomis). Paminėtini šie vakarienės dalyviai: Sveik. dep-to dir. dr. Maciūnas, gen. gyd. Nagevičius su žmona, dr. K. Grinius su žmona, prof. Mažylis su žmona, prof. Landau su žmona, Kauno Med. dr-jos pirm. dr. J. Staugaitis, Kauno m. gyd. sąj. pirm. dr. Feinbergas etc. Vakarienės metu buvo pasakyta keletas kalbų (dr. J. Staugaitis, dr. Polzien, dr. Feinbergas, dr. Kirvickis ir dr. K. Grinius). Kauniškiai kalbėtojai savo kalbose sveikino atvykusius klaipėdiečius ir pareiškė didelio džiaugsmo dėl prasidedančio Didž. Lietuvos ir Klaipėdos Kr. med. gydytojų glaudesnių ryšių užsimezgimo ir bendradarbiavimo medicinos, sanitarijos ir gydytojų profesiniais reikalais. Pasibaigus vakarienei ir išgėrus prie atskirų stalelių kavos, apie 1 val. visi vakarienės dalyviai išsiskirstė.

Birželio mėn. 14 d. ryte svečiai, komisijos narių lydimi, aplankė Čiurlionies galerėją, kur teikė paaiškinimų galerėjos direktorius p. Galaunė, apžiūrėjo naujus Nemuno ir Nėries geležinius tiltus, Kauno pi-

lies griuvėsius ir baziliką. Po to visi svečiai kartu su nemažu kauniečių būreliu (iš viso apie 30 asm.) išvažiavo Birštono kurorto apžiūrėti. Čia svečius pasitiko L. R. Kr. pirm. dr. J. Šliupas ir kurorto direktorius dr. Brundza, kurie rodė kurortą ir teikė paaiškinimų. Birštone, karo sanitarijos stotyje, visiems atvykusiems, gen. Nagevičiaus parėdymu, buvo suruošti pietūs, grojant kariškam orkestrui. Pietų metu buvo pasakyta keletas prakalbų (gen. Nagevičius, dr. Maciūnas, dr. Kirvickis ir dr. Polzien).

Pavakarėj svečiai grįžo į Kauną, ir 20 val., komisijos narių palydėti, vieni išvyko traukiniu, o kiti automobiliais į Klaipėdą.

Kauniškiams gydytojams teks klaipėdiečius kolegas revizituoti ir tuo būdu artėjimas tarp D. Lietuvos ir Klaipėdos Kr. gydytojų didės dar labiau.

Ekskursijai suorganizuoti ir svečiams priimti daugiausia yra pasidarbavę dr. Kirvickis ir dr. Šidlauskas, už ką jiems reikia tarti širdingas ačiū. *Dr. J Staugaitis.*

× **Kauno Medicinos draugijos metinis susirinkimas** įvyko š. mt. birželio mėn. 12 d., pirmininkaujant d-rui K. Griniui ir sekretoriaujant d-rui O. Pūdymaičiui.

I. Pranešta apie Klaipėdos Kr. med. gydytojų ekskursijos vykimą į Kauną.

Išrinkti du nauji nariai — gyd. J. Jaržemskas ir gyd. K. Gudaitis.

Dr. Gudavičius parodė ligonį, kurio plaučių rentgeno nuotraukoje esama daug dėmių, bet perkutuojant ir auskultuojant aiškių tbc. pažymių nerandama. Bedebatuojant paaiškėjo, kad tasai ligonis prieš didįjį karą gyveno Š. Amerikoje ir tenai dirbo geležies fabrikuose ir kad todėl dabar jo plaučiuose randamos dėmės gali rodyti plaučių siderozę esant.

II. Kauno Med. Dr-jos š. mt. V. 8 d. posėdžio protokolas su prof Mažylio pataisa, kad d-ro Aleknos ir d-ro J. Staugaičio byloje tebūtų sprendžiama tik klausimas ar vienas „Medicinos" redakcinės kolegijos narys gali kritikuoti „Medicinoje" kitą red. kolegijos narį, vienu balsu patvirtintas.

Po to atėjo eilė komisijos nesusipratimams tarp d-ro Aleknos ir d-ro Staugaičio tirti pranešimui.

Dr. J. Staugaitis stengėsi išrodyti, kad asmens įžeidimai turėtų būtų sprendžiami trečiųjų teismo, o ne draugijos visumos nutarimu, nes visuma trumpame posėdyje negali tinkamai įsigilinti į bylą ir išsamiai ją išnagrinėti, ir todel visumai sprendžiant gali nulemti ne teisybė ir bešališkumas, bet pajėgų santykis, t. y. gali laimėti ta šalis, kurios šalininkų bus daugiau atvykę į susirinkimą.

Dr. Alekna primygtinai reikalavo, kad šitą bylą spręstų draugijos visuma.

Paaiškėjus, kad komisija savo uždavinius perdaug plačiai yra supratusi ir nebuvo apsirėžusi vien tomis ribomis, kurias nustato patvirtintas K. Med. Dr-jos V. 8 d posėdžio protokolas, buvo priimtas nutarimas atsisakyti nuo komisijos surašyto protokolo skaitymo ir pasiūlyti abiedviem šalim tarp savęs susitaikyti.

III. Kauno Med. draugijos 1930/31 metų metinę apyskaitą pranešė V-bos nariai, o „Medicinos" — šito laikraščio redaktorius K. Med. dr-jos apyskaita ir „Medicinos" laikraščio 1930 metų apyskaita bei 1931 m. sąmata buvo patvirtinti Nutarta duoti „Medicinai" 1931 metams 1000 litų pašalpos.

Valdybos ir reviz. komisijos rinkimai. Į Valdybą išrinkti tie patys asmenys, kurie ir ikišiol valdyboje yra buvę, būtent: dr. J. Staugaitis, dr. M. Nasvytis, dr. V. Tercijonas, dr. O. Pūdymaitis, dr. J. Nemeikša. dr. V. Kanauka ir dr. A. Matulevičius.

Į revizijos komisiją vietoje d-ro Mickaus išrinktas doc. Blažys.

*J. St.*

× **Abortų klausimas Latvijoje.** Latvijos seimo specijali komisija svarsto ministerių kabineto išleistus naujus baudžiamuosius įstatymus. Šitų įstatymų projekte numatoma, kad abortas nėra baustinas, jei jisai buvo padarytas gyvybei išgelbėti arba gimdyvei apsaugoti nuo sunkaus sužalojimo, negalimo kitokiu būdu pašalinti. Nebaustini abortai, gydytojo padaryti pirmuose 3 mėn. nėštumo gimimams kūdikių su sunkiais psychiniais

nti. taip pat pašalinti gimimui kūdikio, pradėto smurtu (lytiniai santykiai su nepilnamete mergina 14—17 metų; lyt. santykiai su nepilnamete mergina 16—21 mt., kuri buvo patekusi vyriškio valdžion ar priklausomybėn; lyt. santykiai su nepilnamete mergina 14—17 metų be jos sutikimo, arba ir jai sutikus, bet negarbingai panaudojus jos nekaltybę; lyt. santykiai su moterimi, kuri nepajėgė priešintis; lyt. santykiai su nepilnamete mergina iki 14 metų; lyt. santykiai su moterim, kuri prie to buvo priversta grasymais arba buvo užmigdyta).

F. C i e l e n s'as pasiūlė abortų nebaustinumo ribas praplėsti, k. a.: 1) visais kraujo sumaišymo atvejais; 2) pirmaisiais 3 mėnesiais nėštumo, jei gimdymas gali suteikti didelės nelaimės šeimai; 3) kitais nėštumo perijodais, jeigu aborto reikalingumą nustatys komisija iš gerovės ministerijos, vietos savivaldybės ir gydytojų organizacijų atstovų; 4) jei nuo aborto padarymo bus praėję daugiau kaip vieneri metai.

× **Klimatiškas bazedovo ligos gydymas.** Dr. Mich. G u h r'as, žinomas bazedovo ligos specialistas, Tatra-Weszterheim sanatorijos vedėjas, pakviestas Amerikos „Association for the study of geister", dalyvavo metiniame kliniškame šitos associacijos kongrese, Kanzas Cicy, Mi., š. mt. balandžio mėn. 7—9 d. Čia dr. G u h r'as padarė keletą pranešimų ir pakartotinai dalyvavo diskusijose. Be to, dr. G u h r'as apsilankė gydytojų susirinkimuose Los Anželose, San Franciske, Ročesteryj (Mi.), Niujorke ir Filadelfijoje, kur taip pat padarė pranešimų apie klinišką bazedovo ligos gydymą.

× **Pranešimą apie dijatermiją ir aukštos frekvencijos chirurgiją** darė š. mt. gegužės mėn. 11 d. Kaune, „Oze" draugijos salėj, Siemens - Reiniger-Veifa firmos Karaliaučiuje direktorius vyr. inž. N e u m a n n'as. Jisai išpradžių apibūdino dijatermijos aparato teoriškus pagrindus, taip pat specijalią jo konstrukciją chirurginei dijatermijai taikyti. Gerai sukonstruotas dijatermijos aparatas nėkiek neturi erzinti žmogaus kūną ir, norint šito ypač chirurginėj dijatermijoj išvengti, turi būti įtaisyti atitinkami kondensatoriai žemos frekvencijos vibracijoms išjungti. Pranešėjas parodė įvairių pjaunamų įrankių pritaikymą dijatermijos aparato pagelba ir paaiškino eksperimentais skirtumus tarp aštraus pjūvio (Scharfschnitt) ir šašpjūvio (Schorfschnitt). Po to buvo demonstruojamos paskutinės Miuncheno, Berlyno ir Erlangeno universitetų klinikų filmos, kuriose aiškiai parodytas stebėtinas lengvumas taikant aukštos frekvencijos elektros srovę operacijoms. Filmoje buvo dar parodytos vadinamos lengvos operacijos, daromos kosmetikos tikslais. Pranešimo paklausyti buvo susirinkę apsčiai gydytojų, kurie labai susidomėję klausėsi pranešimo.

## MEDIC. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Gydytojai reikalingi:** 1) B a l b i e r i š k y j e, Marijampolės apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į vietos vaistinę. — 2) S a l o č i u o s e, Biržų apskr. Valsčiaus sav-bė žada duoti 1200 litų met. subsidijos ir kita tiek butui samdytis. Kreiptis į vietos vaistinę ar valsčiaus sav-bę.

× **Praktikos teisės** pripažintos gyd. Magd. K o v a l s k y t e i

× **Gyd. K. Repšys** skiriamas 4 pėst. pulko (Panevėžyje) jaun. gyd.

× **Karo stipendininkai stud. medikai** vasaros metu per 3 mėn. žada praeiti karišką paruošimą, reikalingą sanitarijos karininko laipsniui įsigyti.

× **Kalėjimų sanitariniai gydytojai.** Ukmergės apskr. gydytojas J. B o r t k e v i č i u s paskirtas eiti Ukmergės kalėjimo sanit. gydytojo pa-

reigas nuo š. mt. V. 15 d,. mokant 300 litų mėnesinio atlyginimo. — 8 pėst. pulko jaun. gydytojas B l i u m e n t a l i s paskirtas eiti Šiaulių sunk. darbų kalėjimo sanit. gydytojo pareigas nuo š. mt. II. 16 d., mokant 380 lt. mėn. atlyginimo.

× **Naujas medicinos gydytojų, praktikuojančių Kauno m., sąrašas** š. mt. balandžio mėn. išspausdintas ir įteiktas visoms Kauno m. vaistinėms ir vaistų sandėliams. Šitame sąraše figūruoja 160 pavardžių. Palyginus su pernykščiu sąrašu, šių metų sąrašas padaugėjęs 17 med. gydytojų. Be to, Kauno m. gyvena dar apie 40 med. gydytojų, praktika visai nesiverčiančių ar kol kas dar nesiverčiančių.

Sąrašų leidimo išlaidoms padengti, visi gydytojai, įrašyti į antrąjį sąrašą, taip pat įtraukti ir į pirmąjį sąrašą, turi sumokėti po du litu už kiekvieną sąrašą. Pinigai reikia įteikti d-rui J. S t a u g a i č i u i, Mickevičiaus g-vė Nr. 11-a, bt. 4.

× **Naujas L. medicinos, veterinarijos ir farmacijos personalo bei įstaigų sąrašas pernai nesuspėta išleisti.** Šitasai sąrašas bus baigtas spausdinti tik šią vasarą.

× **Vogimai iš gydytojų palaukiamųjų kambarių.** Paskutiniais dvejais metais neretai pasitaiko vagysčių iš Kauno m. gydytojų palaukiamųjų. Vienam gydytojui iš palaukiamojo pavogė veidrodį, antram — patefoną; iš dviejų gydytojų palaukiamųjų kambarių pavogė ligonių paltus, kai tie ligoniai buvo apžiūrimi gydytojo kabinete. Abiejais paskutiniais atvejais ligoniai pareikalavo, kad už pavogtus paltus gydytojai sumokėtų. Gydytojai, nenorėdami su pacijentais bylinėtis, kiek pasiderėję, sumokėjo jiems. Norint išvengti atsakingumo už tokias vagystes, reikėtų palaukiamajame kambaryje pakabinti ant sienos skelbimas, kad gydytojas už paliktų jo palaukiamajame kambaryje ligonių daiktų pražuvimą neatsako.

× **Gydytojas nunuodytojas.** Prancūzijoj (Montpelje) patrauktas tieson dantų gyd. L a n g i t, kaltinamas nunuodijęs arsenu dvi savo žmonas ir tikrą seserį. Nunuodijimo tikslas gauti draudimo premiją ir paveldėti turtą.

Jisai jau nuteistas mirti.

× **Du dydytojai nusinuodijo** Krokuvos univ-to gynekolog. klinikoj, išgėrę arbatos. Paaiškėjo, kad cukruje, kuriuo buvo saldoma arbata, būta arseno. Spėjama, kad tat esąs darbas slaugytojų, nusistačiusių prieš neseniai paskirtą klinikos direktorių prof. Z u b r z y c k į.

× **Ar reikia mokėti honoraras už nepavykusią operaciją? Šitas** klausimas teko spręsti Paryžiaus tribunolui. Taikos teismas gydytojo skundą buvo atmetęs. Tribunolas gi gydytojo ieškinį patenkino. Gydytojo advokatai nurodinėjo, kad generolas, pralaimėjęs mūšį, algą vis dėlto gauna, kad advokatas, pralošęs bylą, taip pat honorarą gauna. — Tačiau esama vienos šalies (Japonija), kur už nesėkmingą gydymą honoraras nemokamas.

× **Kaltas gydytojas, bet ne vaistininkas.** Vienam Briusselio gydytojui neaiškiai parašius receptą, buvo atleisti vaistai akims žymiai stipresni, negu leidžiama (20 gr. vieton 20 centgr.). Ligonis (3 metų vaikas) nuo tų vaistų apakęs. Teismas priteisė iš gydytojo vaiko tėvui 100.000 fr.

Šitas įvykis turėtų būti pamokymu ir mūsų gydytojams, kurių receptai irgi kaikada labai sunkiai išskaitomi.

## MEDIC. FELČERIŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas prityręs med. felčeris** N a u j a m i e s t y j e, Panevėžio apskr. Duodama subsidija. Kreiptis į vaistinę ar valsčiaus sav-bę.

## ŠUNDAKTARAVIMAS.

× **Dar apie tariamąjį „gydytoją“ Pr. Bitlerį.** Apie šitą tariamąjį „gydytoją“ arba paprastai tariant, šundaktarį, jau buvo rašyta, „Medicinos“

1930 mt. 10 num. (733 p.) ir 11 num. (806 p.). Jisai už suklastojimą min. kabineto reikalų vedėjo iš 1929 mt. spalių mėn. 11 d. rašto buvo patrauktas tieson. Š. mt. kovo mėn. 31 d. sprendė šitą bylą Šiaulių apygardos teismas. Teismas pripažino pil. Bitlerį kaltu ne pagal 441 ir 448 str. baud. st., kaip kad buvo reikalavęs valstybės gynėjas, bet pagal 272 str., t. y. už med. gydytojo vardo pasisavinimą, ir nubaudė jį 1500 lt. baudos arba, jų nesumokėjus, 3 mėn. kalėti.

Pr. Bitleris dedąsi esąs tikras medic. gydytojas. Tam įrodyti jisai turi visą pluoštą liudymų, atestacijų bei tvirtinimų, kurie yra pasirašyti įvairių SSSR. valstybių atstovų, karininkų, popų, kunigų, prof. Saveljevo ir net medic. gydytojų. Bet svarbių svarbiausio dokumento — med. gydytojo diplomo jisai neturi. Sako, tasai diplomas jam žuvęs karo metu. Rodos, nesunku būtų jam gauti diplomo dublikatas iš Dorpato univ-to, kuris medicinos fak-tą būk jisai esąs baigęs 1915 metais. Niekas iš gydytojų, studijavusių prieš didįjį karą aukštuosius medicinos mokslus Dorpate, tokio stud. mediko Bitlerio neatsimena ir nepažįsta. Gimnazijos mokslus sakosi ėjęs Liepojuje. Bet pakanka kiek ilgiau su juo pasikalbėti, kad įsitikintume, kad jisai nėra ėjęs ne tik aukšt. medicinos mokslų, bet ir viduriniųjų.

Sveikatos dep-to surinktomis žiniomis, Pr. Bitleris yra kilęs iš Skuodo v.; jo tėvas buvęs mažažemis ūkininkas ir vindininkas (verpiamųjų ratelių dirbėjas); jisai yra baigęs tik pradžios mokyklą; ne tik universitete, bet ir gimnazijoj jisai nėra mokęsis.

## SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Valsčių savivaldybių 1930 m. sveikatos reikalų ir socialinio aprūpinimo išlaidų sąmatų santrauka.**

| Eil. Nr. | APSKRIČIŲ | IV Socialinio aprūpinimo išlaidos | V Sveikatos reikalų išlaidos |
|---|---|---|---|
| 1 | Alytaus | 1 960 | 10 722 |
| 2 | Biržų | 67 787,68 | 38 003,15 |
| 3 | Kauno | 1 285 | 9 675 |
| 4 | Kėdainių | 9 379 | 17 765 |
| 5 | Kretingos | 4 450 | 18 015 |
| 6 | Marijampolės | 4 220 | 25 400 |
| 7 | Mažeikių | 2 100 | 11 438,47 |
| 8 | Panevėžio | 27 498 | 62 330 |
| 9 | Raseinių | 26 346 | 29 041 |
| 10 | Rokiškio | 3 953 | 13 250 |
| 11 | Seinų | 580 | 8 894 |
| 12 | Šakių | 2 250 | 8 225 |
| 13 | Šiaulių | 72 960,38 | 54 151 |
| 14 | Tauragės | 19 327 | 27 130 |
| 15 | Telšių | 7 544 | 24 212,50 |
| 16 | Trakų | 455 | 12 000 |
| 17 | Utenos | 1 230 | 16 583 |
| 18 | Vilkaviškio | 3 650 | 14 092 |
| 19 | Vilkmergės | 8 200 | 35 160 |
| 20 | Zarasų | 9 273 | 5 129,08 |
| | Iš viso | 274 448,06 | 441 216,20 |

(„Savivaldybė" 1930, Nr. 11).

× **Valsčių teisėmis miestų savivaldybių 1930 m. sveikatos reikalų ir socialinio aprūpinimo išlaidų sąmatų santrauka.**

| Eil. Nr. | Valsčių teisėmis miestų sav-bių pavadinimas | IV Socialinio aprūpinimo išlaidos | V Sveikatos reikalų išlaidos |
|---|---|---|---|
| 1 | Alytaus m. . . . . . | 11 118 | 2 200 |
| 2 | Biržų „ . . . . . | 15 905,50 | 3 200 |
| 3 | Jonavos „ . . . . | 500 | 1 025 |
| 4 | Kėdainių „ . . . . . | 2 000 | 3 000 |
| 5 | Kretingos „ . . . . . | — | 860 |
| 6 | Kalvarijos „ . . . . . | 8 100 | 3 100 |
| 7 | Prienų „ . . . . . | 1 000 | 2 530 |
| 8 | Mažeikių „ . . . . . | 8 801,83 | 10 130 |
| 9 | Šeduvos „ . . . . . | 100 | 2 000 |
| 10 | Jurbarko „ . . . . . | 6 926 | 4 340 |
| 11 | Raseinių „ . . . . . | 11 000 | 10 300 |
| 12 | Rokiškio „ . . . . . | 2 460 | 2 000 |
| 13 | Naumiesčio „ . . . . . | 400 | 800 |
| 14 | Šakių „ . . . . . | 1 600 | 1 500 |
| 15 | Radviliškio „ . . . . . | 6 008 | 2 640 |
| 16 | Žagarės „ . . . . . | 1 450 | 3 000 |
| 17 | Tauragės „ . . . . . | 9 427 | 6 150 |
| 18 | Plungės „ . . . . | 1 100 | 1 000 |
| 19 | Telšių „ . . . . . | 8 200 | 5 600 |
| 20 | Utenos „ . . . . . | 400 | 2 940 |
| 21 | Kybartų „ . . . . . | 1 700 | 2 000 |
| 22 | Vilkaviškio „ . . . . . | 1 900 | 6 050 |
| 23 | Virbalio „ . . . . . | 1 450 | 2 000 |
| 24 | Zarasų „ . . . . . | 7 480 | 4 800 |
| | Iš viso . . . . | 109 026,33 | 83 165 |

(„Savivaldybė“ 1930, Nr. 11).

× **Apskričių savivaldybių įvykdyto biudžeto paliginamoji lentelė.**

| Metai | 5 § Darbo ir soc. apsaugos reik. | 6 § Sveikatos reikalai | 7 § Veterinarijos reikalai |
|---|---|---|---|
| 1927 m. apysk. sumos . . | 414.616 | 2.347 929 | 17.054 |
| 1928 m. „ „ . . | 422.612 | 2.161.243 | 17.019 |
| 1929 m. sąmat. sumos . . | 586.902 | 2.441.429 | 11.590 |
| 1929 m. apysk sumos . . | 535.529 | 2.478.456 | 10.126 |
| 1930 m. sąmat. sumos . . | 743.830 | 2 388.553 | — |

*„Savivaldybė“ 1931 m. Nr. 5.*

× **Kauno m. įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis 1931 mt. balandžio mėn.:** vidurių šiltine 24; skarlatina 27; difteritu 13; dėmėt. šilt. 4. Dezinfekcijų butuose padaryta 39; ligoninėn išvežta 34 lig.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1931 mt. balandžio mėn.**: typhus exanth. 79 (2); typh. abdom. 55 (1); diphtheria 82 (2); febris puerp. 31 (3); influenza 405; pertussis 45; morbilli 130; varicella 19; maliaria 4; parotitis epid. 26; erysipelas 54 (1); tuberc. 119 (3); trachoma 352; vener. lig. 350 (lues 188, gonorrhoea 161, ulc. molle 1); scabies

× **Apskričių savivaldybių 1929 m. įvykdytos išlaidos.**

| Eil. Nr.Nr. | Savivaldybių pavadinimas | 5 §. Darbo ir soc. aps. reikalai | 6 §. Sveikatos reikalai | 7 §. Veterinarijos reikalai |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Alytaus apskr. | 542 | 211.579 | 3.548 |
| 2 | Biržų „ | 14.555,96 | 203.467 | — |
| 3 | Kauno „ | 19 868,96 | 1.000 | — |
| 4 | Kėdainių „ | 8.741,24 | 84.212,84 | 3.959,40 |
| 5 | Kretingos „ | 28.592,29 | 76.360,78 | — |
| 6 | Marijampolės „ | 6.223,75 | 128.400,33 | 1.000 |
| 7 | Mažeikių „ | 33.748,95 | 120.683,62 | — |
| 8 | Panevėžio „ | 3.600 | 385.549,91 | — |
| 9 | Raseinių „ | 28 384,37 | 100 378,49 | — |
| 10 | Rokiškio „ | 42.655,73 | 98.831,41 | — |
| 11 | Seinų „ | 378,51 | 27.110,10 | — |
| 12 | Šakių „ | 1.607 | 84.323,96 | — |
| 13 | Šiaulių „ | 120.682,99 | 192.276,96 | — |
| 14 | Tauragės „ | 50.306,98 | 106 096,67 | — |
| 15 | Telšių „ | 55.785,10 | 111.173,94 | — |
| 16 | Trakų „ | 17.328 | 40.555,51 | — |
| 17 | Ukmergės „ | 5.389,68 | 113.686,40 | — |
| 18 | Utenos „ | 25.550,65 | 196.139,23 | — |
| 19 | Vilkaviškio „ | 46 685,51 | 129 492,12 | 500 |
| 20 | Zarasų „ | 24.901,25 | 67.136,97 | 1.118 |
| | Iš viso. . | 535.528,90 | 2.478.455,24 | 10.126,09 |

*„Savivaldybė“ 1931 m. Nr. 5.*

× **Miestų apskr. teisėmis savivaldybių 1931 m. sąmatos išlaidos skyriais.**

| Eil. Nr. | Miestų apskr. teisėmis savivaldybės | § 5. Išlaidos sveikatos reikalams | § 4 Išlaidos socialin. aprūpinimui |
|---|---|---|---|
| 1 | Kauno m. sav-bė . | 810 492 | 942.313 |
| 2 | Šiaulių „ „ . | 275.097 | 214.457 |
| 3 | Panevėžio „ „ . | 135.337 | 59.735 |
| 4 | Marijampolės „ „ . | 25.280 | 21.900 |
| 5 | Ukmergės „ „ . | 33.228 | 31.864 |
| | Iš viso . . | 1.279.434 | 1.270.269 |

*„Savivaldybė“ 1931, Nr. 3.*

47; botulismus 1; įkąst. įtart. 3; rubeola 2; septicopyemia 2 (1); scarlatina 62 (1).

× **Kauno m. v-bos įregistruota susirgimų apkrečiamomis ligomis 1931 mt. gegužės mėn.:** vidurių šilt. 17; skarlatina 11; difteritu 3; dysenteria 1; dėmėt. šiltine 1. Dezinfekcijų butuose padaryta 38; ligoninėn išvežta 20.

× **Karo gydymo įstaigos** šią vasarą veiks šiose vietose: 1) **Karo ligoninės plaučių ligų skyrius Alytuje,** iki 100 lovų; ved. maj. gyd. B. Matulionis. 2) **Sanatorijos stotis Birštone,** iki 50 vietų; ved. maj. gyd. Bruzdelinas. 3) **Sanatorijos stotis Palangoje,** iki 50 vietų; ved. pulk. l. gyd. Matukas.

## × K. M. S. MEDICINOS IR SANITARIJOS SKYRIUS 1930 MT. YRA PADARĘS:

| | 1930 mt. | 1929 mt. |
|---|---|---|
| **1. Padaryta sanitarinių apžiūrėjimų:** | | |
| a) oro tyrumui apsaugoti . . . . . . | 39.330 | 45.669 |
| b) vandens tyrumui apsaugoti. . . . . . | 2.130 | 4.030 |
| c) maisto produktų ir gėralų tyrumui apsaugoti. . | 18.698 | 13.531 |
| d) viešųjų vietų priežiūrai. . . . . . . | 2.657 | 2.063 |
| e) kovai su gyvulių apkrečiamomis ligomis. . . | 1.035 | 638 |
| 2. Atrastos netvarkos atsitikimų rasta . . . . | 2.625 | 6.696 |
| 3. Maisto produktų analizavimui paimta porcijų . . | 313 | 10 |
| 4. Bylų dėl sanitarinės netvarkos paduota teisman. . | 156 | — |
| 5. Pagauta šunų palaidų. . . . . . . . | 818 | 540 |
| **II. Gydymas.** | | |
| A. K. M. S. 4 rajoninėse ambulatorijose: | | |
| 1. Apsilankė naujų ligonių . . . . . . . . | 9.595 | 9.451 |
| 2. Pakartotinių apsilankymų buvo. . . . . . | 29.711 | 25.952 |
| 3. Visų apsilankymų. . . . . . . . | 39.306 | 35.403 |
| 4. Padaryta perrišimų. . . . . . . . . | 6.992 | 6.557 |
| 5. Padaryta elektrizacijų, taurių pastat., cheminių ištyrimų . . . . . . . . . . | 5.720 | 5.187 |
| 6. Apsilankymų med. personalo ligonių butuose. . . | 1.658 | 2.066 |
| B. Centralinėje ambulatorijoje: | | |
| 1. Akių skyriuje iš viso apsilankymų. . . . . | 10.781 | 13.234 |
| 2. Ausų, nosies ir gerklės skyriuje iš viso apsilankymų. | 2.618 | 3.406 |
| 3. Dantų kabinete iš viso apsilankymų. . . . . | 3.396 | 3.684 |
| a) įdėta plombų . . . . . . . . . . | 540 | 504 |
| b) ištraukta dantų . . . . . . . . . | 1.733 | 2.123 |
| c) smagenų ir dantų gydyta. . . . . . . | 136 | 201 |
| C. Kova su limpamomis ligomis. | | |
| 1. Naujai įregistruota susirgimų aštriomis infekcinėmis ligomis. . . . . . . . . . . . | 745 | 784 |
| Iš kurių: | | |
| a) vidurių šiltine. . . . . . . . . | 251 | 330 |
| b) skarlatina . . . . . . . . . . | 316 | 392 |
| c) difteritu. . . . . . . . . . | 91 | 44 |
| d) visų kitų ligų. . . . . . , . . . | 86 | 18 |
| 2. Nusiųsta į gydymo įstaigas miesto s-bės sąskaiton. | 2.109 | 1.689 |
| Iš jų: | | |
| a) perkelta ligonių iš pereitų metų į sekamus metus. | 80 | 68 |
| b) nusiųsta į ligonines. . . . . . . . . | 1.367 | 1.225 |
| Tame skaičiuje: | | |
| a) susirgusių skarlatina. . . . . . . . | 54 | 48 |
| b) „ vidurių šiltine. . . . . . . | 93 | 118 |
| c) „ difteritu. . . . . . . . | 12 | 4 |
| d) „ įvairių organų džiova . . . . | 364 | 272 |
| e) į gimdymo skyrių (Ryano, Raudonojo Kryžiaus, Žydų ligoninės). . . . . . . . . | 209 | 208 |
| 3. Nusiųsta į ambulatorijas ir kitokias įstaigas. . . | 662 | 396 |
| Tame skaičiuje: | | |
| a) Pasteur'o stotin skiepytis dėl pasiutimo ligos. . | 78 | 15 |
| b) į Hygijenos Institutą: | | |
| kraujo ištyrimui WaR. | 55 | 53 |
| skrandžio sult. . . . | 40 | 50 |
| šlapimo ištyrimui. . . | 73 | 60 |
| kitiems tyrimams. . . | 34 | — |

| | | |
|---|---|---|
| c) į rentgeno kabinetus. . . . . . . . | 222 | 130 |
| 4. Sanitariniu automobiliu: | | |
| a) išvežta ligonių serg. apkreč. ligomis. . . . | | 4 |
| b) „ „ neapkreč. ligomis. . . | 1.179 | 670 |
| c) „ lavonų. . . . . . . . | 3 | 48 |
| d) padaryta reizų dezinf. aparatams ir vaistams pervežti. . , . . . . . . . . . | 6 | 14 |
| e) iš viso padaryta reizų . . . . . . . | 1.188 | 736 |
| 5. Dezinfekcijų padaryta. . . . . . . . . | 842 | 957 |
| D. K.M.S. vaistinėje reikalavimų atlikta. | 28.393 | 26.204 |
| E. Rauplėmis paskiepyta asmenų. . . | 1.237 | 5.972 |
| F. Skiepyta nuo skarlatinos asm. . . | 144 | 1.344 |

**III. Kūdikių ir motinų sveikatos globojimas.**

A. Ryan'o ligoninės gimdymo skyr., Šančiuose.

| | | |
|---|---|---|
| 1. Nėščių moterų buvo . . . . . . . . . | 579 | 499 |
| 2. Dienų išbūta . . . . . . . . . . | 4.910 | 4.261 |
| 3. Gimdymų buvo . . . . . . . . . . | 526 | 440 |
| 4. Nėsčių moterų sveik. glob. centre apsilankė. . . | 372 | 522 |

B. Ryan'o vardu kūdikių ir motinų sveikatos globojimo centras.

| | | |
|---|---|---|
| 1. Naujai įregistruota moterų. . . . . . . | 398 | 356 |
| 2. „ „ vaikų. . . . . . . | 517 | 590 |
| 3. Apsilankymų centre. , . . . . . . . . | 5.030 | 3.992 |
| 4. Apsilankymų namuose. . . . . . . . | 3.674 | 3.115 |
| 5. Nuo įstaigos pradžios (1922. III. 1 d.) įregistruota: | | |
| a) nėščių ir žindamų moterų. . . . . . . | 4.602 | 4.204 |
| b) vaikų iki 6 mt. amžiaus. . . . . . . | 5.387 | 4.870 |

C. Paget sveikatos globojimo centras (Laisvės al. Nr. 12).

| | | |
|---|---|---|
| 1. Naujai įregistruota moterų . . . . . . | 535 | 540 |
| 2. „ „ vaikų . . . . . . | 312 | 517 |
| 3. Apsilankymų centre . . . . . . . . . | 1.959 | 3.821 |
| 4. „ namuose . . . . . . . . | 1.788 | 2.866 |
| 5. Nuo įstaigos pradžios (1922. II. 1 d.) įregistruota: | | |
| a) nėščių ir žindomų moterų. . . . . . | 1.393 | 1.229 |
| b) vaikų iki 6 mt. amžiaus . . . . . .. | 5.201 | 4.889 |

D. Aleksoto sveikatos globojimo centras. (Rotušės Aikštė Nr. 6).

| | | |
|---|---|---|
| 1. Naujai įregistruota moterų. . . . . . . | 164 | 137 |
| 2. „ „ vaikų iki 6 metų amžiaus. . . | 272 | 234 |
| 3. Apsilankymų centre. . . . . . . . . | 2.505 | 1.894 |
| 4. „ namuose . . . . . . . . . | 2.708 | 2.229 |
| 5. Nuo pradžios įstaigos (1923. XI. 1 d.) įregistruota: | | |
| a) nėščių ir žindančių moterų . . . . . . . | 1.393 | 1.229 |
| b) vaikų iki 6 mt. amžiaus. . . . . . . . | 2.862 | 2.590 |

E. Vilijampolės sveikatos globojimo centras (Airiogalos g. Nr. 26).

| | | |
|---|---|---|
| 1. Naujai įregistruota moterų.. . . . . . . | 221 | 166 |
| 2. „ „ vaikų iki 6 mt. amžiaus. . . . | 434 | 353 |

| | | |
|---|---|---|
| 3. Apsilankymų centre. . . . . . . . . | 4.185 | 2.489 |
| 4. „ namuose. . . . . . . . . | 1.811 | 1.148 |
| 5. Nuo pradžios įstaigos (1923. XI. 15 d.) įregistruota: | | |
| a) nėščių ir žindamų moterų. . . . . . | 1.546 | 1.325 |
| b) vaikų iki 6 mt. amžiaus. . . . . . . | 3.325 | 2.891 |

F. Žaliojo Kalno sveikatos globojimo centras (Dirba nuo 1930 mt. I. 1 d.)

| | | |
|---|---|---|
| 1. Naujai įregistruota moterų. . . . . . . | 225 | — |
| 2. „ „ vaikų iki 6 mt. amžiaus . . | 506 | — |
| 3. Apsilankymų centre. . . . . . . . . | 1.956 | — |
| 4. „ namuose. . . . . . . . . | 2.142 | — |
| 5. Nuo pradžios įstaigos (1930. I. 1 d.) įregistruota: | | |
| a) nėščių ir žindamų moterų. . . . . . . | 225 | — |
| b) vaikų iki 6 mt. amžiaus . . . . . . | 506 | — |

G. Mokyklų medicinos centras.

| | | |
|---|---|---|
| 1. Mokinių iš eilės apžiūrėta. . . . . . . | 7.567 | 6.690 |
| 2. „ konsultuota centre. . . . . . . | 288 | 76 |
| 3. „ nusiųsta į ambulatorijas. . . . . | 4.064 | 4.477 |
| 4. „ išmaudyta . . . . . . . . . | 3.562 | 2.642 |
| 5. „ aplankyta butuose. . . . . . . | 4 | 7 |
| 6. „ pasiųsta į vasarnamius. . . . . . | 281 | 220 |
| 7. Mokyklų apžiūrėta kartų. . . . . . . | 145 | 99 |

**IV. Plaučių ligonių globojimo centras.**

| | | |
|---|---|---|
| 1. Naujai įregistruota ligonių. . . . . . . | 460 | 438 |
| 2. Apsilankymų. . . . . . . . . . . | 6.199 | 5.982 |
| 3 Skreplių, hėmoglobino analyzių. . . . . . | 968 | 911 |
| 4. Senuoju tuberkulinu bandymų ir gydymų. . . . | 569 | 515 |
| 5. Rentgeno prašvietimų . . . . . . . . | 391 | 270 |
| 6. Kvarco lempos švitinimų. . . . . . . . | 1.510 | 1.625 |
| 7. Seserų vizitų namuose. . . . . . . . | 1.937 | 1.775 |
| 8. Tuberkuliozės rasta. . . . . . . . . | 190 | 174 |
| 9. Dezinfekcijų namuose. . . . . . . . | 978 | 800 |
| 10. Nuo įstaigos pradžios (1924. VII. 1 d.): | | |
| a) naujai įregistruota. . . . . . . . . | 4.441 | 3.981 |
| b) apsilankymų. . . . . . . . . . | 33.373 | 27.174 |

**V. Mėsos priežiūros stotis.**
(Santakos g. Nr. 1).

| | | |
|---|---|---|
| 1. Apžiūrėta mėsos: | | |
| a) kiaulienos: | | |
| kilogramų . . . . . . . | 114.752,5 | 149.075 |
| skerdenų. . . . . . . . | 1.411 | 2.024 |
| atsk. gabal. . . . . . . . | 633 | 513 |
| b) jautienos. . . . . . . . . . | 333.164 | 334.161 |
| c) avienos. . . . . . . . . . . | 75.882 | 82.986 |
| d) veršienos. . . . . . . . . . | 89.591 | 56.155 |
| 2. Uždėta plombų. . . . . . . . . . | 8.870 | 2.919 |
| 3. Konfiskuota ir sunaikinta mėsos kilogramų . . . | 2.169,5 | 1.419 |
| 4. „ ir perduota K. M. S. Soc. Aps. Skyr. klg. | 613,5 | — |

**VI. Medicinos ir sanitarijos skyriaus.**

| | | |
|---|---|---|
| 1. Išlaidų litų. . . . . . . . . . . | 766.314,51 | 587.868,28 |
| 2 Medicinos ir sanitarijos tarybos posėdžių . . | 12 | 6 |

## VII. Miesto valdybos šelpiamųjų įstaigų darbas.

| | | |
|---|---|---|
| A. Žydų ambulatorijos Oze (Poškos g. Nr. 1). | | |
| 1. Ligonių apsilankymų 9 skyriuose. . . . . . | 11.448 | 11.995 |
| B. Draugijos „Oze" mokyklų medicinos punkto. | | |
| 1. Mokinių apžiūrėta. . . . . . . . . . | 1.860 | 1.831 |
| C. Kauno žydų ligoninės „Bikur - Cholim". | | |
| 1. Ligonių buvo. . . . . . . . . . | 5.392 | 3.039 |
| 2. Dienų išbūta. . . . . . . . . . | 56.817 | 49.995 |
| D. Žydų vaikų namų (Pilies g. Nr. 13). | | |
| 1. Ambulatorijoj apsilankymų . . . . . . . | 1.041 | 1.357 |
| 2. Sveikatos Centre (kūdikių konsultacijos punkte apsilankymų). . . . . . . . . . | 2.098 | 3.316 |
| 3. Pieno duota literių. . . . . . . . . . | 4.581,200 | 5.308,600 |
| E. Kūdikių gelbėjimo draugijos (Ožeškienės g. Nr. 17). | | |
| 1. Vaikų buvo (1 dienai sausio mėn. sekamų metų). . | 234 | 200 |
| F. Pieno Lašo D-jos (Laisvės al. Nr. 12 ir Aušros g. Nr. 26). | | |
| 1. Pieno išdalinta litrų . . . . . . . . | 10.383,79 | 1.127,47 |
| 2. Dieniniame lopšely — dienų — lovų . . . . | 3.403 | 2.422 |
| G. Vaikelio Jėzaus Draugijos. | | |
| 1. Pirtyje vaikų išmaudyta. . . . . . . . . | 14.980 | 11.994 |
| K. Šv. Zitos d-jos ligoninės (Seimo g. Nr. 8). | | |
| 1. Ligonių buvo . . . . . . . . . . | 109 | 101 |
| 2. Dienų išbūta. , . . . . . . . . . | 5.241 | 5.802 |
| L. Žydų D-jos „Mišmezet Cholim". | | |
| 1. Ligonių apsilankymų ambulatorijose. . . . | 2.694 | 2.985 |
| 2. Ligonių apsilankymų namuose. . . . . . | 998 | 611 |
| M. Draugijos Kovai su Tuberkuliozu Vaikų Sanatorija (nuo 16. V. 1930 mt.). | | |
| 1. Ligonių buvo. . . . . . . . .. . | 64 | — |
| 2. Dienų išbūta. . . . . . . . . . . | 4.678 | — |

*J. Vileišis,*
Kauno Miesto Burmistras.

*Dr. K. Grinius*
Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjas

*J. Steponaitis.*
Sekretorius.

---

## Klaidų atitaisymas.

1. **„Medicinos"** 1931 mt. 2 num., 166 p., 7 eil. nuo viršaus išspausta *Rimbienė-Konstavičaiė*, o turi būti *Bimbienė-Kenstavičaitė*.

2. **„Medicinos"** 1931 m. 3 num., t·rinio pusl, 6 eil. nuo apačios, išspausta *„Arcanol"*, o turi būti *„Neutralon"*.

# VIGANTOL

**aukštai**

**vertinamas**

**štandardizuotas**

**D-VITAMINO PREPARATAS**

skatina kaulų augimą ir raumenų išsirutuliavimą, padeda kaulų susirgimams (kaulų trupumui, kaulų tbc., kaulų lūžimams) pagyti

- perspėja dantų augimo sutrikimus, turi geros įtakos dantų emalės tvirtumui ir dantų prasikalimui
- padidina apetitą ir bendrą medžiagų apykaitą
- pakelia organizmo apsaugojamąsias jėgas prieš žinduolių ir mažų vaikų susirgimus
- apsaugoja vaikus nuo rachito ir nėščias motinas nuo kalkių nubiednėjimo, pasireiškiančio dantų pablogėjimu, skausmais sąnariuose, kauluose ir raumenyse.

ORIGIN. ĮPAKAVIMAS:

Vigantol-Ol: buteliukais po 10 ir 50 ccm.
Vigantol-dragees: dėžutėmis po 50 ir buteliukais po 250 štukų.

Bayer-Meister-Lucius
PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. Farbenindustrie Aktgess.
LEVERKUSEN a Rh.
Atstovybė:
„Baltpharma" Th. Neukirch
Riga, Herrenstrasse 7.

E. Merck
CHEMISCHE FABRIK
Wissenschaftliche Abteilung
Darmstadt.
Atstovybė:
Volfas ir Co.
Kaunas, Prezideto g-vė 4 Nr.

**Šitas preparatas leidžiama rašyti Kauno m. ligonių kasos ligoniams.**

# QUINISAL

Chininum bi-salicylosalicylicum

indikuojamas

**nosies slogoje, tonsillų įdegime, reumatizme, neuralgijoje,**

**grippe**

**Dozė:**
3—5 kartus per dieną po 0,25—0,5 gr. (ryti nekramtant)

**Orig. įpakavimas:**
Vamzdeliai su 10 tabl. po 0,25 gr.
Buteliukai „ 25 „ po 0,25 gr.

**QUINISAL** parduodamas taip pat substancijoje sudėtingiems receptams rašyti.

**C. F. Boehringer et Soehne G. m. b. H.**

**Mannheim-Waldhof.**

## Validol

ir

## Validol-Camphorat

patikimas

**tonicum**

Parduodamas substancijoj, taip pat perlėmis po 0,2 gr. ir tabletėmis po 4 lašus.

## Optochin

**Specificum prieš pneumokokkines infekcijas**

Į vidų: Optochin basicum prieš **pneumokokkinę pneumoniją.**

Išoriškai: Optochin hydrochlor. prieš **pneumokokkinį konjunktivitą.**

Parduodamas substancijoj.

**Verein. Chininfabriken Zimmer & Co. G. m. b. H.**


Akcinė „Varpo“ B-vės Spaustuvė, Kaunas, Gedimino gatvė Nr. 38.